

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN SCIENCES DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

PAR
MAUDE BOULANGER

MODALITÉS DE COLLABORATION SELON LES MEMBRES
DE L'ÉQUIPE-ÉCOLE ET DES PARENTS DANS LE CADRE DE
L'APPROCHE ÉCOLE EN SANTÉ

AOÛT 2013

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

RÉSUMÉ

Il est maintenant connu que la mobilisation de différents milieux est requise pour agir à plusieurs niveaux d'intervention et être en mesure de répondre aux divers déterminants de santé (Organisation mondiale de la Santé [OMS], 1986, 1997). De ce fait, l'école est considérée comme un environnement favorable pour la promotion et la réalisation de projets en santé auprès des jeunes.

Au Québec, plusieurs initiatives sont instaurées dans les écoles pour améliorer la santé des jeunes. Le Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et des organismes comme Kino-Québec, le Réseau du Sport Étudiant du Québec et Québec en Forme constituent des piliers dans le domaine. Toutefois, ces initiatives comportent plusieurs limites. Une approche globale et concertée est à privilégier pour espérer des impacts optimaux sur la santé des jeunes (Rowan, Vanier, & Léry, 2003). C'est dans ce contexte que l'approche École en santé (AÉS) visant la santé, le bien-être et la réussite éducative est déployée dans les milieux scolaires québécois et représente une des avenues les plus prometteuses (Martin & Arcand, 2005). D'une part, elle est globale puisqu'elle couvre différents facteurs clés du développement global du jeune et d'autre part, elle est concertée car elle fait appel à la collaboration de plusieurs acteurs, notamment les familles.

La pertinence de cette recherche repose sur l'importance des relations entre l'école et les familles pour une meilleure collaboration et le maintien dans le temps de

ladite approche, un objet de recherche peu documenté à ce jour. L'objectif général de cette étude vise à dresser un portrait des modalités de collaboration dans le cadre de l'approche École en santé selon les perceptions des membres de l'équipe-école et des parents. Nous avons ciblé une école primaire où l'approche École en santé est implantée et déployée depuis déjà cinq années. Trois groupes de discussion semi-dirigés ont été réalisés, soit deux groupes avec le personnel scolaire (N1=6, N2=5) et un groupe avec des parents (N=5). Les données issues des entretiens de groupe ont été analysées à partir de la méthode de contenu mixte de l'Écuyer (1990).

À la suite de l'analyse qualitative, les données révèlent que la majorité des expériences de collaboration vécue entre les deux groupes d'acteurs sont positives et que l'implication des parents permet la création d'un lien différent, non académique, avec le personnel scolaire. Malgré l'appréciation des échanges vécus entre les deux groupes d'acteurs, les membres du personnel scolaire avouent mettre des balises pour orienter les rôles et responsabilités des parents tout en s'adaptant à la réalité du milieu défavorisé par l'utilisation de moyens concrets et tangibles pour communiquer avec eux. L'importance du leadership de la direction d'école ressort comme élément important pour favoriser la collaboration école-famille, d'un autre côté quelques inquiétudes ont été soulevées de la part du personnel scolaire à l'effet qu'un changement de direction pourrait chambouler le déploiement de l'approche École en santé dans le milieu scolaire. Pour leur part, les parents estiment qu'il est nécessaire d'avoir de la constance et un encadrement entourant les projets de l'école et l'implication attendue. De plus, ils soutiennent également l'idée de recruter davantage de familles pour qu'elles

s'impliquent dans les divers projets spécifiques de l'approche. C'est ainsi qu'en lien avec notre principal objectif, nous pouvons avancer que la collaboration école-famille s'est concrétisée dans le milieu scolaire avec les années de déploiement de l'AÉS. Les deux groupes d'acteurs ont su apporter les ajustements nécessaires pour optimiser cette collaboration. Les résultats sont discutés à la lumière du modèle de Christenson et Sheridan (2001), basé sur quatre « A » (Approche, Atmosphère, Attitudes, Actions), que nous jugeons pertinent pour examiner la collaboration entre les deux groupes d'acteurs. Enfin, des pistes d'amélioration vers une meilleure collaboration et la pérennité de l'approche dans le milieu scolaire sont proposées.

REMERCIEMENTS

Voilà enfin arrivé le fruit de nombreux mois de travail, qui sans l'aide de précieuses personnes, aurait été beaucoup plus difficile à accomplir.

Tout d'abord, je tiens à adresser mes plus sincères remerciements à Madame Marie-Claude Rivard, professeure au département des sciences de l'activité physique de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Son encadrement exemplaire, sa grande disponibilité, ses conseils judicieux et son savoir m'ont fait progresser tout au long de cette recherche et je lui en suis très reconnaissante.

Je tiens également à remercier Madame Rollande Deslandes, professeure au département des sciences de l'éducation de l'Université du Québec à Trois-Rivières. À titre de co-directrice, elle a su m'encourager et me soutenir tout au long de ce projet. Sa grande expertise m'a permis de développer mon esprit scientifique.

Un merci aux membres du personnel scolaire et aux parents qui ont participé à la présente étude. Leur collaboration m'a permis d'obtenir la richesse de ces données.

Finalement, un merci tout spécial aux membres de ma famille et amis, plus particulièrement à ma mère Line et mon beau-père Serge, qui m'ont encouragée et offert leur support tout au long de ce projet.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	ii
REMERCIEMENTS.....	v
TABLE DES MATIÈRES	vi
LISTE DES TABLEAUX	ix
LISTE DES ABRÉVIATIONS	x
CHAPITRE I.....	1
Introduction.....	1
CHAPITRE II	3
Problématique	3
2.1 La santé à l'école, diverses initiatives	3
2.1.1 L'Australie	3
2.1.2 L'Europe	4
2.1.3 Les États-Unis.....	6
2.1.4 Le Canada	8
2.2 Le contexte québécois	11
2.2.1 L'école et ses multiples voies d'accès en santé	11
2.2.2 L'approche École en santé	15
2.3 La collaboration école, famille et communauté	19
2.3.1 La collaboration école-famille	19
2.4 L'approche École en santé et la collaboration école-famille.....	21
2.5 La pertinence de la recherche	23
2.6 La question de recherche	24
CHAPITRE III	25
Cadre théorique	25
3.1 Le modèle de collaboration	25
3.2 Les objectifs de recherche	27

CHAPITRE IV	28
Méthodologie	28
4.1 Une étude de cas	28
4.2 La description du milieu	28
4.3 L'instrument de collecte de données	29
4.4 Les caractéristiques des participants	31
4.5 La collecte et l'analyse des données	32
4.6 Les procédures éthiques	34
4.7 Les limites de l'étude et les précautions méthodologiques	34
CHAPITRE V	36
Résultats	36
5.1 Catégorie Approche	36
5.1.1 Selon les membres du personnel scolaire et les parents	37
5.2 Catégorie Atmosphère	39
5.2.1 Selon les membres du personnel scolaire et les parents	40
5.3 Catégorie Attitudes	42
5.3.1 Selon les membres du personnel scolaire et les parents	42
5.4 Catégorie Actions	44
5.4.1 Selon les membres du personnel scolaire et les parents	44
5.5 Synthèse des résultats	49
CHAPITRE VI	50
Discussion	50
6.1 Catégorie Approche	50
6.2 Catégorie Atmosphère	52
6.3 Catégorie Attitudes	54
6.4 Catégorie Actions	55
CHAPITRE VII	60
Conclusion	60
RÉFÉRENCES	63

ANNEXE A	72
ANNEXE B.....	77

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Résumé des approches globales en promotion de la santé.....	10
Tableau 2 : Caractéristiques des participants.....	32

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AÉS : Approche École en santé

AGSS : Approche globale de la santé en milieu scolaire

AHPSA : Australian Health Promoting Schools Association

CP : Compétence professionnelle

CSHP : Comprehensive School Health Programs

DGF : Domaines généraux de formation

É-F : École-famille

É-F-C : École-famille-communauté

ÉPS : Éducation physique et à la santé

ÉS : Éducation à la santé

HPS : Health Promoting School

IMSE : Indice de milieu socio-économique

MÉLS : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

MÉQ : Ministère de l'Éducation du Québec

MSSS : Ministère de la Santé et des Services Sociaux

NHPSI : National Health Promoting School Initiative

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

P : Parents

PFÉQ : Programme de formation de l'école québécoise

PS : Personnels scolaires

Q : Question

REÉS : Réseau Européen des Écoles en santé

RSÉQ : Réseau du Sport Étudiant du Québec

RSÉS : Réseau Suisse d'Écoles en santé

SFR : Indice du seuil de faible revenu

CHAPITRE I

Introduction

La proclamation de la Charte d'Ottawa en 1986 a permis au Canada, et à plusieurs pays, de mettre de l'avant des initiatives visant la promotion de la santé pour l'ensemble de leur population. Suite à cette Charte, la mobilisation de nombreux acteurs est requise pour intervenir à plusieurs niveaux et être en mesure de répondre aux différents déterminants de santé établis par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 1986). C'est ainsi que l'école est maintenant considérée comme un environnement crucial pour la promotion de la santé auprès de la population des jeunes (OMS, 1986).

Près de onze ans après la proclamation de cette Charte, la déclaration de Jakarta pour la promotion de la santé au 21^e siècle a été acceptée par les participants présents à la conférence (OMS, 1997). Cette conférence internationale est une suite logique de la Charte d'Ottawa puisqu'elle a réitéré les mêmes stratégies de promotion de la santé et a émis de nouveaux moyens globaux pour répondre aux besoins des populations du 21^e siècle. Encore une fois, la mobilisation et la participation de plusieurs acteurs sont indispensables pour optimiser la promotion de la santé auprès des jeunes.

En marge de ces grandes orientations mondiales, les États généraux sur l'éducation se tiennent au Québec en 1996 (MÉQ, 1996) et visent à faire le point sur la situation de l'éducation au Québec. C'est ainsi qu'une réforme des programmes

scolaires s'amorce (MÉQ, 2001a) ; La santé devient une priorité dans les curricula scolaires au Québec.

CHAPITRE II

Problématique

2.1 La santé à l'école, diverses initiatives

Plusieurs pays à travers le monde ont priorisé la promotion de la santé dans leurs établissements scolaires pour améliorer la santé et le bien-être des jeunes. En voici un aperçu.

2.1.1 L'Australie

L'Australie a fondé le premier réseau « Health Promoting School » en 1991 et est considéré comme étant avant-gardiste pour la promotion de la santé dans les milieux scolaires (Ackerman, 1997). Par la suite, fondée en 1994, the Australian Health Promoting Schools Association (AHPSA) se donne comme mission la promotion de la santé dans les écoles, soit de promouvoir les Écoles en santé au plan national, de négocier et de soutenir les moyens dans les écoles pour une vision élargie de la santé compatible avec les orientations de l'OMS (1986). Cette même association a également comme missions d'encourager la collaboration entre les organismes existants, les associations professionnelles, les ministères et les groupes d'étudiants et des parents et de soutenir la recherche sur la promotion de la santé dans les écoles (AHPSA, 2010).

De façon particulière, Rissel et Rowling (2000) se sont attardés à la promotion de la santé dans les milieux scolaires en Australie par l'entremise de l'organisme National

Health Promoting School Initiative (NHPSI). Leur étude révèle des points importants: des lacunes au niveau de la formation professionnelle en éducation à la santé des enseignants, une surcharge du programme et du curriculum des Écoles en santé, ce qui fait en sorte que les enseignants craignent un surplus de charge de travail dans leurs tâches, et une insuffisance de ressources financières et professionnelles jugées primordiales pour l'implantation et le maintien des Écoles en santé. Une autre étude australienne (Lynagh, Knight, Schofield, & Paras, 1999) propose une nouvelle approche pour la promotion de la santé dans les écoles. En effet, cette étude suggère de prendre en considération les éléments suivants : 1) l'encouragement de la part de la direction envers son personnel en leur allouant, par exemple, du temps pour la planification de manière à ce que les enseignants acceptent davantage ce rôle en lien avec la promotion de la santé au lieu de voir ce dernier comme une tâche supplémentaire ; 2) le suivi ainsi que le rappel des efforts déployés et des résultats obtenus pour soutenir la motivation des membres impliqués dans cette approche. Par exemple, une comparaison des efforts déployés entre les différents milieux scolaires peut être un moyen utilisé par l'école pour soutenir et augmenter sa motivation ; 3) l'élaboration des actions à mettre en pratique pour assurer les liens avec les membres extérieurs de l'école qui participent à la promotion de la santé dans ce milieu scolaire. Il pourrait s'agir de développer des dépliants ou des lettres comme outils de soutien.

2.1.2 L'Europe

L'Europe est un continent où plusieurs pays misent également sur la promotion de la santé dans les milieux scolaires. Créé en 1991, le Réseau Européen des Écoles en

Santé (REÉS) est issu d'un projet commun entre l'OMS, l'Union européenne et le Conseil de l'Europe (Balthasar, Feller-Länzlinger, Furrer, & Biebricher, 2007). Le principal but de ce réseau est de jumeler « éducation » et « promotion de la santé » afin de réaliser le potentiel de ces deux univers liés au développement des jeunes (Burgher, Rasmussen, & Rivett, 1999). La démocratie, l'équité, l'empowerment, l'environnement de l'école, le curriculum, la formation des enseignants, l'évaluation du succès, la collaboration, la communauté et la durabilité sont les dix principes qui guident le REÉS dans ses actions à travers les milieux scolaires (Burgher et al., 1999).

Parmi tous les pays qui font partie du REÉS, le Réseau Suisse d'Écoles en santé (RSÉS) se démarque avec quelques 523 Écoles en santé. Ce réseau est le plus diffusé et le plus connu sur le thème de la promotion de la santé dans les milieux scolaires suisses (Balthasar et al., 2007). Une évaluation de l'efficacité du Réseau Suisse a été réalisée par Balthasar et ses collègues (2007) et révèle que les Écoles en santé qui ont obtenu du succès sont celles qui, selon divers facteurs, ont bénéficié de beaucoup de soutien de la part de la direction de l'école et de l'engagement de l'équipe enseignante. La continuité dans le temps de cette approche est un autre facteur primordial associé à l'efficacité. En effet, la pérennité doit être assurée par un dispositif à plus long terme, soit par l'intégration de l'École en santé dans un programme plus global ou encore dans le curriculum de l'école. Un autre facteur clé de l'efficacité est le soutien financier du RSÉS qui nécessite des dégagements horaires pour les responsables. Toujours selon Balthasar et ses collaborateurs (2007), plusieurs effets sur les élèves ont été observés, comme des changements positifs sur leurs comportements tant aux plans de leurs

connaissances, attitudes et actions. Les effets les plus importants sont une plus grande sensibilisation des élèves pour les thèmes relatifs à la promotion de la santé ainsi qu'une amélioration des comportements sociaux. À ce sujet, il y a eu une diminution des conflits entre les élèves dans 58% des écoles à l'étude (Balthasar et al., 2007). Un autre facteur de succès plus élargi correspond à l'ouverture de l'école vers la communauté. Un intérêt croissant des autorités et des parents pour les activités de l'école est justement constaté. Par contre, ce réseau n'est pas suffisamment connu du grand public, ce qui fait en sorte que les effets remarqués hors du milieu scolaire sont à consolider (Balthasar et al., 2007).

2.1.3 Les États-Unis

The Comprehensive School Health Programs (CSHP), un programme américain de santé à l'école, s'appuie sur huit composantes pour faire la promotion de la santé dans les milieux scolaires. Celles-ci se déclinent comme suit: éducation à la santé, éducation physique, services de santé, services de nutrition, services sociaux et de psychologie, environnement scolaire santé, promotion de la santé pour les membres du personnel et participation des parents et de la communauté (Allensworth & Kolbe, 1987). Ce programme scolaire a pour but d'améliorer la santé, la performance académique et le bien-être des élèves (Marx, Wooley, & Northrop, 1998).

Pour leur part, McKenzie et Richmond (1998) ont énuméré des facteurs clés pour un déploiement réussi dans les milieux scolaires aux États-Unis : 1) un plan personnalisé pour chaque milieu scolaire selon leur population, leurs besoins, leurs ressources, leurs

problèmes, et leurs propres capacités financières ; 2) un travail d'équipe comme élément central à l'implantation et au maintien du programme dans l'établissement scolaire ; 3) la participation de la famille et de la communauté pour que l'éducation et la santé des enfants deviennent une priorité pour l'école, la famille et la communauté ; 4) un engagement à l'amélioration continue pour ainsi assurer un impact sur les élèves. Hormis ces éléments clés à l'implantation du CSHP, les milieux scolaires américains auront à relever quelques défis s'ils veulent que ce programme se développe de façon optimale et qu'il produise des effets positifs sur les élèves. Voici un aperçu de ces défis identifiés par Marx (1998) : un engagement et un leadership sur les plans national, municipal, local, de même qu'au niveau de la direction de l'établissement scolaire, une collaboration entre l'école, la famille et la communauté, le perfectionnement des professionnels des universités, collèges, des membres du personnel de l'école et de la direction, du personnel (en nombre suffisant et avec suffisamment de temps alloué pour la préparation et la mise en place du programme), une grille horaire adéquate (pour le curriculum du programme, pour l'éducation à la santé et l'éducation physique) et du financement pour le maintien du programme dans le temps, une meilleure communication entre les différents membres de la communauté et de l'école et des recherches portant sur le programme CSHP, en particulier sur ses succès, ses faiblesses et ses innovations. Nous jugeons que ces références (Marx, 1998 ; McKenzie & Richmond, 1998 ; Marx et al., 1998) sont encore très actuelles compte tenu de leurs liens étroits avec le programme CSHP.

2.1.4 Le Canada

Au Canada, la promotion de la santé dans les écoles se fait de façon plus marquée depuis 1988 grâce à l'approche globale de la santé en milieu scolaire (AGSS) qui découle de la Charte d'Ottawa de 1986. Cette approche a pour objectifs d'améliorer les résultats scolaires des élèves de même que leur santé, plus particulièrement en lien avec les habitudes de vie reliées à l'activité physique et à l'alimentation. Cette approche comprend quatre axes soit : enseignement et apprentissage, environnements social et physique, politiques de santé dans les écoles et partenariats et services (Veugelers & Schwartz, 2010).

Les élèves qui fréquentent des écoles où l'approche globale de la santé est implantée acquièrent des habitudes alimentaires plus saines, sont plus actifs et ont moins tendance à faire de l'embonpoint (Beaudoin, 2011 ; Veugelers & Schwartz, 2010). Malgré qu'il y ait moins de résultats concluants d'études sur l'AGSS en lien avec le côté académique, il semblerait que la promotion de l'activité physique et d'une saine alimentation dans les milieux scolaires favoriseraient autant la santé que les apprentissages et la réussite scolaire chez les jeunes (Kino Québec, 2011 ; MÉLS, 2007; Trudeau & Shephard, 2008). Il y aurait également une amélioration de l'estime de soi ainsi qu'un renforcement des liens familiaux comme autres avantages reliés à l'AGSS (Veugelers & Schwartz, 2010). Parmi les quatre axes de l'AGSS déjà mentionnés, les partenariats et les services apparaissent particulièrement intéressants. En effet, la participation des parents et des pairs à l'approche globale de la santé en milieu scolaire aurait des effets positifs en matière d'alimentation et de pratique d'activités physiques

chez les jeunes (Veugelers & Schwartz, 2010). De plus, les parents s'illustrent comme des partenaires importants dans le processus de la planification, de la mise en œuvre et de l'adaptation de l'approche en question. Également, l'école ayant mis en place cette approche peut offrir de meilleurs services de santé aux élèves en établissant des collaborations avec des instances du milieu de la santé, dont des nutritionnistes en santé publique (Veugelers & Schwartz, 2010). Bref, une collaboration entre l'école, les membres de la famille et de la communauté permet à l'ensemble de ces acteurs de s'enrichir et de se concerter en matière de ressources, de services et d'installations. La revue de littérature de Beaudoin (2011) aborde dans le même sens en soulevant l'importance de cette collaboration école-famille-communauté lors de l'implantation d'une telle approche globale dans le milieu scolaire.

Tableau 1

Résumé des approches globales en promotion de la santé

Pays et auteurs	Nom des approches globales en promotion de la santé	Principaux résultats
Australie Lynagh et al. (1999) Rissel & Rowling (2000)	-Health Promoting School (1991) -Australian Health Promoting Schools Association (1994)	-Manque de formation professionnelle -Curriculum très chargé -Ressources financières et personnelles importantes -Importance de l'appui de la direction -Liaisons avec les membres extérieurs de l'école¹
Suisse (Europe) Balthasar et al. (2007)	-Réseau Européen des Écoles en Santé (1991) -Réseau Suisse d'Écoles en Santé (1993)	-Importance du soutien de la direction et de l'engagement de l'équipe enseignante -Importance de la pérennité de l'approche -Importance du financement -Mise en œuvre de l'approche = faiblesse -Effets positifs sur les jeunes (comportements, attitudes, connaissances et actions) -Ouverture de l'école vers la communauté
États-Unis Marx (1998) Mckenzie & Richmond (1998)	-Comprehensive School Health Programs	-Importance du travail d'équipe -Participation de la famille et de la communauté -Plusieurs défis à relever : engagement et leadership de la direction et des enseignants, la collaboration école,-famille et école-communauté, financement, personnel (en nombre suffisant, dégagements horaires), temps (suffisant pour le curriculum, éducation à la santé et éducation physique), une meilleure communication
Canada Kino Québec (2011) MÉLS (2007) Trudeau & Shephard (2008) Veugelers & Schwartz (2010)	-Approche globale de la santé en milieu scolaire (1988)	-Effets sur les jeunes : alimentation, activité physique, moins d'embonpoint, rendement scolaire et apprentissage améliorés avec une saine alimentation et la pratique d'activité physique. -Effets positifs de la participation parentale, des pairs et de la communauté sur les jeunes et pour le maintien de l'approche.

¹ Les résultats en gras sont en lien avec la collaboration école-famille, l'objet de recherche de la présente étude.

En résumé, Health Promoting School en Australie, Réseau Européen des Écoles en Santé en Europe, Comprehensive School Health Program aux États-Unis et Approche globale de la santé en milieu scolaire au Canada sont des exemples d'initiatives globales d'envergure qui visent à améliorer la santé et la réussite éducative des jeunes (Simard & Deschesnes, 2011). Les interventions pour atteindre ces deux grands objectifs seront généralement en lien avec les trois paramètres suivants : le curriculum formel et informel de santé, l'environnement scolaire et les liens entre l'école, la famille et la communauté (Simard & Deschesnes, 2011).

2.2 Le contexte québécois

2.2.1 L'école et ses multiples voies d'accès en santé

Comme nous venons de le constater, les voies d'accès pour la santé des jeunes à l'école sont multiples et ce, quel que soit le pays. Afin de guider le lecteur, il apparaît utile de définir quelques concepts abordés à cette section. D'abord la santé formulée initialement en 1946 par l'OMS et actualisée par ce même organisme en 1986 se lit comme suit : « l'équilibre et l'harmonie de toutes les possibilités de la personne humaine (biologiques, psychologiques et sociales) » (p. 2). Pour sa part, l'éducation à la santé (ÉS) soulève plusieurs référents théoriques. Celui qui retient notre attention, car plus près des orientations du Programme de formation de l'école québécoise (PFÉQ), est celui de Castillo (1984). Selon lui, l'ÉS offre les mêmes caractéristiques que l'éducation générale tout en visant le développement des savoirs, savoir-faire et savoir-être en lien avec le maximum de degré de santé possible. Les milieux scolaires se sont appropriés la

santé au fil des dernières années, de plus en plus marquée par diverses habitudes de vie, dont l'activité physique et l'alimentation en tête de liste (MÉLS, 2007), suivies ensuite par le non-usage du tabac, les comportements responsables face à l'alcool et aux drogues, l'hygiène dentaire, la relaxation et le sommeil (Martin & Arcand, 2005). Répertorié par Rivard et Beaudoin (2009), voici un résumé de quelques initiatives instaurées plus près de chez nous dans les établissements scolaires québécois pour améliorer la santé des jeunes, plus spécifiquement en ce qui a trait à la pratique d'activités physiques et la saine alimentation.

Plusieurs organismes gouvernementaux ont comme but commun d'améliorer la santé des jeunes. Par exemple, implanté depuis 1978 dans la province québécoise, Kino-Québec a pour mission de promouvoir un mode de vie physiquement actif pour contribuer au mieux-être de la population québécoise. Kino-Québec cible entre autre les milieux scolaires pour améliorer la santé des jeunes en lançant plusieurs campagnes, concours ainsi que des bourses pour encourager la pratique d'activités physiques chez les jeunes (MÉLS, 2005). Également, le « Réseau du Sport Étudiant du Québec » (RSÉQ) fait la promotion de l'activité physique et du sport au Québec depuis 1988. Sa mission est d'assurer la promotion et le développement du sport et de l'activité physique en milieu scolaire, de l'initiation jusqu'au sport de haut niveau. Il favorise également l'éducation, la réussite scolaire et la santé des jeunes (voir <http://rseq.ca/>).

Québec en Forme constitue aussi un organisme québécois favorisant la pratique d'activités physiques et la saine alimentation pour les jeunes. Sans but lucratif, il est le

résultat d'un partenariat entre le Gouvernement du Québec et la Fondation Lucie et André Chagnon. Depuis leur premier mandat en 2002, cet organisme se déploie de plus en plus dans les régions du Québec pour faire bouger les jeunes (de 0 à 17 ans) et pour qu'ils mangent mieux. C'est ainsi que Québec en Forme appuie les communautés, dont les écoles, en subventionnant des projets qui facilitent l'accès à des choix sains liés à ces deux habitudes de vie. Pour ce faire, Québec en Forme a récemment adopté un plan triennal de 2011 à 2014 qui comprend cinq stratégies pour permettre aux communautés locales, aux promoteurs de projets régionaux et provinciaux ainsi qu'à leurs partenaires d'atteindre des résultats concrets dans les projets pour les jeunes et leurs familles afin qu'ils puissent adopter un mode de vie sain et actif. Indirectement, le milieu scolaire est interpellé pour l'atteinte de ces résultats (voir <http://www.quebecenforme.org/>).

Le MÉLS pilote également un projet gouvernemental qui a fait son entrée dans les écoles du Québec. Le projet en question est « Écoles en forme et en santé » et il a pour mission d'améliorer les habitudes de vie chez les jeunes, plus particulièrement la pratique d'activités physiques et l'alimentation. Celui-ci cible les jeunes du 3^e cycle du primaire et du 1^{er} cycle du secondaire et offre des subventions aux écoles qui soumettent des projets reliés aux deux habitudes de vie (MÉLS, 2010). Selon le rapport de recherche de Deschesnes et ses collègues (2008), ce projet gouvernemental québécois a subventionné une très grande proportion d'écoles, soit à 63,7%.

Malgré le nombre grandissant de programmes et projets déployés en marge des milieux scolaires, leur portée semble restreinte dû au fait qu'ils soient menés de manière

ponctuelle et thématique (Deschesne & Lefort, 2004 ; Deschesnes & Tessier, 2012). Tout comme ces derniers auteurs, Martin et Arcand (2005) décrivent les limites observées par ces initiatives scolaires touchant la santé. Parmi celles-ci se retrouve le recours quasi exclusif aux stratégies individuelles, ce qui fait en sorte qu'il y ait peu d'attention sur les contextes social et familial qui sont d'une grande importance dans la vie des jeunes. De plus, elles misent surtout sur la transmission de connaissances, sans viser de changement à long terme sur les comportements, attitudes, compétences et environnements du jeune. Enfin, le morcellement, la fragmentation et le manque d'intégration des activités de santé dans l'ensemble des activités scolaires offertes et destinées aux jeunes sont aussi relevées comme principales limites.

Or, nous savons qu'il faut une approche globale et concertée pour espérer des impacts optimaux sur la santé des jeunes (Rowan, Vanier, & Léry, 2003). Ces derniers ont conclu que les approches globales et concertées misent sur le changement positif de l'environnement de l'école, offrent des services de santé aux élèves, de même qu'un curriculum structuré et instauré dans les matières scolaires de la maternelle jusqu'à la fin du secondaire et s'appuient sur la collaboration entre l'école, la famille et la communauté. Bref, elles ne misent pas seulement sur l'éducation à la santé en classe pour avoir un changement positif et durable pour la santé des jeunes (Lister-Sharp, Chapman, Stewart-Brown, & Sowden, 1999).

2.2.2 L'approche École en santé

L'approche École en santé représente un des moyens pour combler les différentes lacunes soulevées dans la littérature en lien avec la santé à l'école. L'AÉS est reconnue comme étant l'approche globale et concertée en promotion de la santé en contexte scolaire préconisée au Québec. L'AÉS est issue d'une entente, depuis 2003, entre le Ministère de l'Éducation du Québec (MÉQ) et le Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS), et le véritable coup d'envoi a eu lieu en 2005 dans les écoles. L'approche en question s'appuie sur une conception globale et concertée, à partir de l'école, et ce, pour la santé, le bien-être et la réussite des jeunes. Globale, car elle agit sur des facteurs individuels et environnementaux pour le développement des jeunes, et concertée car elle mobilise un ensemble d'acteurs pour le déploiement des actions (Martin & Arcand, 2005). Les facteurs individuels sont l'estime de soi, les compétences sociales, les habitudes de vie (activité physique, alimentation, le non-usage du tabac, les comportements responsables face à l'alcool et aux drogues, l'hygiène dentaire, la relaxation et le sommeil) et les comportements sains et sécuritaires. Les facteurs environnementaux sont les environnements scolaire, familial, communautaire, et les services préventifs. Les différents acteurs concertés par l'AÉS proviennent généralement de ces trois mêmes environnements. Il peut s'agir, par exemple, de la direction d'école et du personnel scolaire, les membres du conseil d'établissement, les parents, les gestionnaires et intervenants des organismes communautaires, etc.

Cette approche est implantée graduellement depuis 2005 dans le réseau scolaire québécois (Martin & Arcand, 2005). Elle prend ancrage principalement dans les services

de promotion et de prévention de la santé (dans les services éducatifs complémentaires, principalement ceux qui traitent de la promotion et prévention et de la vie scolaire) du MÉLS (Martin & Arcand, 2005) et dans le projet éducatif, le plan de réussite de l'école et par conséquent, dans le PFÉQ (MÉQ, 2001a). En lien avec le PFÉQ, les domaines généraux de formation (DGF) ont une grande importance pour l'AÉS, plus spécifiquement celui intitulé « Santé et bien-être ». L'intention éducative de ce DGF est d'amener l'élève à adopter une démarche réflexive dans le développement de saines habitudes de vie sur le plan de la santé, du bien-être, de la sexualité et de la sécurité. Pour y arriver, ce DGF fait appel non seulement à la collaboration entre les membres de l'école, mais aussi de la famille et de la communauté et incite ainsi à travailler collectivement pour la santé et le bien-être des jeunes (MÉQ, 2001a). En ce sens, l'école ne peut pas travailler seule pour atteindre ces mêmes objectifs. Par contre, cette collaboration est complexe et reste encore peu documentée dans les ouvrages scientifiques (Rivard & Beaudoin, 2009). De ce fait, l'AÉS n'est pas si simple, car elle nécessite une collaboration renouvelée, teintée de valeurs entourant un mode de vie sain, et une concertation étroite entre plusieurs acteurs et partenaires pour être en mesure d'intégrer et de coordonner les stratégies pour atteindre les visées de santé, bien-être et réussite des jeunes (Deschesnes et al., 2008 ; Rivard & Beaudoin, 2010).

Des chercheurs se sont intéressés à l'implantation et au déploiement de l'approche École en santé au Québec. Les travaux récents de Deschesnes et ses collaborateurs retiennent particulièrement notre attention. Il semble qu'il y ait quatre facteurs qui influencent la décision des écoles d'adopter ou non l'AÉS soit : 1) le niveau

d'investissement de l'école dans les saines habitudes de vie ; 2) la capacité collective perçue au sein de l'école ; 3) le leadership d'un acteur au regard de l'approche ; 4) les contraintes perçues dans l'environnement (Deschesnes et al., 2008; Deschesnes, Trudeau, & Kébé, 2009). En lien avec le premier facteur, les écoles ayant adopté l'AÉS l'ont fait, entre autre, pour améliorer les habitudes de vie ciblées dans leur école, surtout celles de la pratique d'activités physiques, l'alimentation et le non-usage de tabac (Deschesnes et al., 2008). En regard au deuxième facteur (la capacité collective), il semble que les personnes impliquées dans l'AÉS soient plus aptes à travailler conjointement avec les autres acteurs pour l'implantation de l'approche en question. En effet, elles ont une plus grande croyance dans la capacité collective de leur école (Deschesnes et al., 2008). De plus, les facteurs trois et quatre ont une influence directe sur l'adoption ou non de l'approche par l'école. En effet, l'école peut être très réceptive face à ladite approche, mais s'il n'y a pas de leader dans le milieu scolaire pour influencer positivement l'entourage ou si les contraintes perçues sont trop importantes, l'école sera moins portée à adopter l'approche École en santé (Deschenes et al., 2008).

Si on revient au troisième facteur relié au leadership, les directions d'école ont, en général, une très bonne connaissance de l'AÉS et sont impliquées dans la prise de décision pour l'adoption de celle-ci (Deschesnes et al., 2008). Dans la même veine, la direction de l'école ainsi que le responsable de la promotion de la santé sont deux acteurs cruciaux qui influencent l'introduction d'une telle approche dans les milieux scolaires (Collet, Rivard, & Tremblay, 2009; Deschesnes et al., 2009, Deschesnes & Tessier, 2012). Pour leur part, Couturier, Deschesnes, Drouin et Gagnon (2010) mettent

de l'avant quelques recommandations spécifiques aux directions d'école. À titre d'exemple, elles doivent exercer un leadership et faire connaître les principes de l'AÉS à la communauté éducative (personnels scolaires, parents et membres de la communauté), encourager la participation des élèves et des parents pour la prise de décision en lien avec les activités de promotion de la santé dans l'école et essayer de trouver des solutions pour favoriser l'implication des enseignants dans cette même approche.

Quelques limites ont toutefois été relevées dans littérature concernant le déploiement de l'approche, soit le manque de soutien financier pour la formation et l'accompagnement dans les écoles, le manque de ressources et de temps et une charge de travail supplémentaire pour les membres de l'équipe-école (Deschesnes et al., 2008). En lien avec le dernier point, il semble difficile d'engager l'ensemble du personnel enseignant dans la démarche de l'AÉS car celui-ci préfère se concentrer sur les tâches régulières d'enseignement. Ainsi, la plus grande réticence des enseignants se situe au niveau des conditions de travail (Couturier et al., 2010). De ce fait, certaines écoles attendront le vrai signal de départ de cette approche pour profiter d'allocations de ressources locales et durables (Deschesnes et al., 2008). Finalement, il importe de mentionner que le déploiement de l'AÉS est une démarche à long terme. Pour être en mesure d'observer de véritables pratiques cohérentes avec les orientations de l'AÉS, il faut que l'accompagnement soit maintenu sur une période assez longue pour ainsi, renforcer les acquis et favoriser l'appropriation de l'AÉS par tous les acteurs du milieu scolaire (Deschesnes et al., 2008).

2.3 La collaboration école, famille et communauté

La collaboration est directement en lien avec les orientations de l'AÉS. Il nous apparaît donc utile de la définir pour mieux situer le sujet de la présente recherche. La collaboration fait référence à des processus de travail d'équipe afin que tous les acteurs impliqués agissent ensemble et mobilisent les ressources disponibles pour l'atteinte d'un objectif commun (Moreau, Robertson, & Ruel, 2005). C'est ainsi que les trois sphères école, famille et communauté font parties d'une forme de collaboration importante pour la réussite des jeunes (Deslandes 2010b).

Plusieurs études (e.g.; Bronfenbrenner, 2005 ; Deslandes, 2010b ; Epstein, 2011) ont démontré l'importance de la présence d'une collaboration école, famille et communauté (É-F-C) efficace pour l'apprentissage et la réussite éducative des jeunes. Les visées du Ministère de l'Éducation mettent en évidence l'importance de cette triple collaboration via ses treize voies pour la réussite des jeunes à l'école (MÉLS, 2009). En effet, certaines d'entre elles mettent de l'avant l'importance de la famille et des membres de la communauté pour favoriser la réussite et persévérance scolaires des jeunes. Voyons de plus près la double collaboration école-famille (É-F) faisant l'objet de la présente étude.

2.3.1 La collaboration école-famille

Les membres du personnel scolaire réalisent de plus en plus qu'ils ne sont plus en mesure de travailler seuls pour réussir toutes leurs tâches et les multiples contraintes s'y rattachant et reconnaissent davantage le rôle crucial que les familles jouent sur le

développement et la réussite des jeunes à l'école (Deslandes, 2010b). La collaboration école-famille devient donc nécessaire pour assurer les impacts positifs chez les jeunes (Deslandes, 2005). Ainsi, les parents peuvent favoriser la réussite éducative et le développement de leur enfant de multiples façons: préparer son enfant pour l'école et l'accueillir à son retour, s'engager, donner de l'aide et superviser les travaux scolaires, discuter de l'école positivement avec l'enfant et le motiver tout au long de son parcours scolaire (Deslandes, 2003). En effet, les comportements parentaux positifs, tels qu'énoncés ci-dessus, ont une incidence importante sur la réussite éducative des jeunes (Deslandes, 2010a). De plus, la qualité des relations entre les enseignants et les parents influence les apprentissages et l'ajustement des enfants à l'école (Deslandes & Jacques, 2003 ; Howes, Hamilton, & Matheson, 1994). Il a été démontré qu'une collaboration école-famille efficace aura des retombées positives aux plans académique, social et affectif chez les jeunes (Christenson & Sheridan, 2001 ; Epstein, 2011). L'efficacité se manifeste sous différents angles. Sur le plan académique, le soutien affectif des parents (accompagnement et encouragement lors d'un voyage ou d'une activité spéciale, présence à l'école au cours d'activités où l'enfant est engagé, aide aux devoirs ou aux devoirs actifs) est une des variables les plus importantes pour la réussite et les aspirations scolaires de leur enfant (Collet, Rivard, & Blais, 2007 ; Deslandes 1996, 2006). On s'attend à de meilleurs résultats scolaires, de plus grandes aspirations, à moins d'absentéisme et de difficultés comportementales, à un décrochage scolaire moins élevé, à une autonomie plus élevée et à une meilleure persévérance scolaire de la part des jeunes dont la famille participe au suivi scolaire (Deslandes, 2001, 2005, 2006). En

lien avec la persévérance scolaire, pour qu'un jeune puisse alimenter sa motivation à fréquenter l'école et à apprendre le plus longtemps possible, l'engagement des parents est primordial et permet de soutenir cette même motivation chez les jeunes (Bouffard & Bordeleau, 2002). Sur les plans social et affectif, des relations positives entre les enseignants et la famille favorisent une meilleure estime de soi chez les enfants, des comportements appropriés à l'école et une plus grande participation parentale (Deslandes & Jacques, 2004). Pour conclure sur l'importance de la collaboration école-famille, si les membres du personnel de l'école croient en cette collaboration et s'ils s'impliquent activement avec les parents, la collaboration risque de s'actualiser dans le milieu scolaire et la participation des parents va s'accroître également (Simon, 2004).

2.4 L'approche École en santé et la collaboration école-famille

Tel que mentionné auparavant, la collaboration entre l'école et la famille a des impacts positifs chez les jeunes tant aux plans académique que social et affectif. De plus, nous savons maintenant que l'AÉS nécessite, entre autre, une collaboration entre l'école et les membres de la famille afin d'atteindre ses objectifs (Martin & Arcand, 2005). Quelques études se sont penchées sur cette collaboration en lien avec l'AÉS au Québec.

La majorité des écoles ayant adopté l'AÉS essaie de tenir compte des quatre niveaux, soit l'école, la famille, la communauté et les jeunes pour ainsi maximiser les impacts (Couturier et al., 2010). En ce qui a trait à la collaboration entre l'école et la famille, elle peut se manifester de différentes façons, par des décisions de l'école, des

choix d'activités liés à l'AÉS et des activités parascolaires (Deschesnes & Lefort, 2004). Toutes les actions de participation parentale peuvent avoir des effets sur des facteurs individuels chez le jeune comme par exemple sur l'estime de soi, les habitudes de vie et les compétences sociales. Par contre, les établissements scolaires ayant implanté l'AÉS doivent tenir compte des réalités de chaque famille, en particulier des familles défavorisées (Rivard & Deslandes, 2012 ; Rivard, Deslandes, & Beaudoin, 2011 ; Rivard, Deslandes, Boucher, & Tremblay, 2012) et de leurs propres préoccupations pour que cette collaboration porte fruit et ainsi, être en mesure d'avoir des effets plus grands pour les jeunes (Martin & Arcand, 2005). Ainsi, les milieux scolaires ne peuvent pas négliger ces variables s'ils veulent atteindre les visées de santé, de bien-être et de réussite éducative auprès des jeunes (Rivard, 2011).

Concernant l'importance des familles dans le contexte de l'AÉS, l'étude de Rivard, Deslandes et Collet (2010) illustre différents points de vue des parents sur la santé des jeunes à l'école. En effet, les parents jugent que la prise en charge de la santé à l'école est très importante. Ils estiment que leur école est en santé grâce aux nombreuses activités reliées à l'activité physique (sorties scolaires en lien avec l'activité physique, devoirs actifs, transport actif) et à l'alimentation. En effet, ces deux habitudes de vie sont d'une grande importance tant pour les acteurs de l'école que pour les familles dans le cadre de l'AÉS (Rivard et al., 2011). De plus, les parents croient qu'ils sont des acteurs clés en matière de santé auprès de leurs enfants et ils estiment que le contexte familial est plus important que le contexte scolaire en matière de santé chez les jeunes (Rivard et al., 2010 ; Rivard & Turcotte, 2013). Le rapport émis par Éducation physique

et santé Canada (2013) souligne le même résultat en mentionnant qu'environ 76% des parents pensent qu'ils sont responsables de la santé globale de leur enfant.

Une collaboration harmonieuse entre l'école et les familles aura des retombées positives non seulement sur les jeunes, mais également sur les membres du personnel de l'école. En effet, nous notons une meilleure connaissance et une plus grande compréhension de la situation et du milieu de vie des jeunes et de leurs familles, de meilleures chances de réussite éducative des élèves, une offre de soutien pour répondre plus efficacement aux besoins des élèves, un partage accru des responsabilités et de nouvelles connaissances et expertises (Palluy, Arcand, Choinière, Martin, & Roberge, 2010).

2.5 La pertinence de la recherche

Depuis déjà plusieurs années et comme nous venons de le constater, plusieurs études se sont intéressées à l'implantation de l'AÉS du côté canadien (Kino-Québec, 2011 ; MÉLS, 2007 ; Trudeau & Shephard, 2008 ; Veugelers & Schwartz, 2010) ou encore à l'implantation de Health Promoting School (HPS) en Australie (Lynagh et al., 1999 ; Rissel & Rowling, 2000) et du Comprehensive School Health Program (CSHP) aux États-Unis (Marx, 1998 ; Mckenzie & Richmond, 1998). Dans la plupart de ces études sont décrites les différentes étapes pour implanter ces types d'approche dans les milieux scolaires, les moyens mis en place pour atteindre les objectifs visés, les rôles des différents acteurs impliqués dans ces approches de même que les facilitateurs et obstacles liés à leur implantation. Toutefois, l'importance des relations entre l'école et les

membres de la famille pour le maintien dans le temps de cette approche est peu étudiée (Bertrand & Giles, 2010; Deschesnes & Lefort, 2004; Deschenes, Martin, & Jomphe Hill, 2003; Mukoma & Flisher, 2004; Rivard et al., 2010 ; Rowan et al., 2003). De plus, les études de Roberge et Choinière (2009) et de Rivard et ses collègues (2010) ont justement suggéré d'explorer les différentes interactions entre les acteurs qui sont concernés par cette approche.

2.6 La question de recherche

La question de recherche qui guide cette étude est la suivante :

Comment la collaboration entre les membres de l'école et les membres des familles se manifeste-t-elle dans le contexte de l'approche École en Santé ?

CHAPITRE III

Cadre théorique

3.1 Le modèle de collaboration

Cette étude prend appui théorique sur le modèle du processus de collaboration élaboré par Christenson et Sheridan (2001). Ce modèle nous explique que la collaboration école-famille est une question de relation représentée par quatre « A » soit Approche, Attitudes, Atmosphère et Actions. Voici une description sommaire des quatre « A ».

L'Approche est le premier volet et correspond au cadre établi pour les relations et les interactions entre les membres des familles et de l'école. La principale pièce manquante est habituellement le manque de reconnaissances des écoles par rapport à l'importance des parents comme partenaires. Il importe d'adopter une approche qui reconnaît la contribution significative des parents pour ainsi faciliter l'apprentissage des élèves et leur engagement à l'école. En d'autres mots, cette collaboration entre l'école et les familles aura des effets directs sur les compétences des jeunes. De ce fait, l'accès (aux processus décisionnels), la voix (sentiment d'être écouté et entendu) et la propriété (satisfaction de la contribution à tout plan d'action) des parents et des éducateurs sont essentiels pour promouvoir le succès des élèves.

Le deuxième volet, Atmosphère, renvoie au climat dans l'école pour les familles et enseignants. Une attention particulière doit être accordée, par les membres du personnel

scolaire, au climat régnant dans le milieu scolaire pour que celui-ci soit accueillant et invitant pour les familles. Une atmosphère qui facilite la collaboration école-famille est caractérisée par la confiance, une communication efficace et une résolution commune des problèmes.

Le troisième volet, Attitudes, relève que la collaboration avec les parents est une question d'attitudes constructives de la part des deux groupes d'acteurs. La collaboration implique l'égalité et la parité. Au quotidien, ce genre d'attitudes se manifeste de différentes façons : écouter les perspectives des autres, voir les différences comme des forces, mettre l'accent sur les intérêts mutuels.

Le quatrième volet, Actions, réfère aux stratégies utilisées pour le renforcement des responsabilités partagées. Plusieurs actions peuvent être mises en place, en voici quelques-unes : obtenir du soutien administratif, implanter des équipes composés de membres de l'école et de la famille, soutenir les familles, aider les enseignants pour améliorer la communication et les relations avec les familles, avoir l'aide d'une personne ressource dans l'école en matière de relation école-famille.

Tout comme Deslandes (2010b), nous retenons ce modèle pour examiner la collaboration entre les acteurs de l'école et des familles dans le contexte de l'AÉS. Nous pourrions examiner si les quatre « A » sont privilégiés dans l'école et comment ils sont développés pour ainsi tracer une vue d'ensemble de la relation entre les membres de l'équipe-école et des familles dans le contexte de l'AÉS.

3.2 Les objectifs de recherche

Cette étude comporte un objectif central lié à la collaboration entre les deux groupes d'acteurs ciblés dans le contexte de l'approche École en santé.

Objectif: Dresser un portrait des modalités de collaboration dans le cadre de l'approche École en santé selon les perceptions des membres de l'équipe-école et des parents.

De plus, des sous-objectifs sont visés en lien avec les quatre « A » du modèle de collaboration de Christenson et Sheridan (2001).

Sous-objectif 1 (Approche): Examiner l'approche préconisée par le milieu scolaire en ce qui a trait à la collaboration école-famille.

Sous-objectif 2 (Atmosphère): Décrire le climat et l'ambiance régnant dans le milieu pour les parents et membres du personnel scolaire.

Sous-objectif 3 (Attitudes): Décrire les façons d'être des deux groupes d'acteurs et leur réceptivité lors d'occasions de collaboration.

Sous-objectif 4 : Identifier et décrire les stratégies et actions mises en place par le milieu scolaire afin de favoriser la collaboration des parents.

CHAPITRE IV

Méthodologie

4.1 Une étude de cas

L'étude de cas se veut une approche de recherche de type empirique qui consiste à enquêter sur un phénomène, événement, groupe ou ensemble d'individus, sélectionné de manière non aléatoire, afin d'en tirer une description et une interprétation précises et complètes (Roy, 2003). Merriam (1998) aborde dans le même sens et fait ressortir trois caractéristiques propres à l'étude de cas. Tout d'abord l'étude de cas est « particulariste », car elle veut mettre l'accent sur une situation, événement, programme ou phénomène bien particulier et précis. Elle se veut ensuite « descriptive », car le produit final est une description riche et détaillée du phénomène à l'étude. Finalement, elle est « heuristique », car elle permet d'éclairer la compréhension du phénomène à l'étude. Ce type d'étude est souvent utilisé pour décrire ou explorer des phénomènes lorsque le sujet est unique ou jusque-là négligé dans la littérature (Roy, 2003), tel l'objet de la présente étude.

4.2 La description du milieu

Nous avons ciblé une école primaire où l'AÉS est implantée et déployée depuis déjà cinq ans environ. Ainsi, les membres de l'équipe-école ont mis en œuvre des projets en lien avec l'approche et connaissent également l'importance des relations école-famille pour le bien de l'AÉS. Cette école primaire reçoit un peu plus de 200

élèves, de la 1^{ière} à la 6^e année, et elle est située en milieu défavorisé avec un indice de défavorisation de 8/10². Pour améliorer la réussite des élèves et tel que mis de l'avant dans son projet éducatif, l'école mise sur trois objectifs précis en lien avec les 1) apprentissages; 2) habiletés sociales et 3) saines habitudes de vie. De ce fait, le milieu scolaire met en place des projets concrets pour atteindre les objectifs et obtenir des résultats concluants pour les jeunes. Pour atteindre le troisième objectif, plus précisément en ce qui a trait à la pratique d'activités physiques, l'école met de l'avant des moyens concrets dans son projet éducatif pour y arriver, à savoir : établir un programme de développement de la condition physique des élèves, varier les approches pédagogiques en classe pour rendre l'élève plus actif dans son apprentissage, faire connaître les installations sportives aux élèves.

4.3 L'instrument de collecte de données

Le groupe de discussion a été privilégié comme instrument de collecte de données pour être en mesure de recueillir les perceptions et opinions des participants ciblés. Le format de groupe permet d'avoir une compréhension plus approfondie et une flexibilité

²Les données relatives à la défavorisation en milieu scolaire sont calculées à l'aide de deux variables : l'indice du seuil de faible revenu (SFR) et l'indice de milieu socio-économique (IMSE).

Le SFR correspond à la proportion des familles avec enfants dont le revenu est situé près ou sous le seuil de faible revenu. Le seuil de faible revenu se définit comme le niveau de revenu selon lequel on estime que les familles consacrent 20 % de plus que la moyenne générale à la nourriture, au logement et à l'habillement. Il fournit une information qui sert à estimer la proportion des familles dont les revenus peuvent être considérés comme faibles, en tenant compte de la taille de la famille et du milieu de résidence (région rurale, petite région urbaine, grande agglomération, etc.).

L'IMSE est constitué de la proportion des familles avec enfants dont la mère n'a pas de diplôme, certificat ou grade (ce qui représente les deux tiers du poids de l'indice) et la proportion de ménages dont les parents n'étaient pas à l'emploi durant la semaine de référence du recensement canadien (ce qui représente le tiers du poids de l'indice).

(source : <http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/publications/index.asp?page=fiche&id=956>)

dans les réponses fournies ainsi qu'une interaction contrôlée entre les participants (Geoffrion, 2003). De plus, cet instrument de collecte des données permet d'examiner de quelles manières les idées sont exprimées et articulées socialement (Barbour & Kitzinger, 1999). Nous avons élaboré deux canevas d'entrevue relativement similaires, soit un pour les membres du personnel (voir annexe A) et un pour les parents (voir annexe B). Ainsi, les quatre « A » du modèle de Christenson et Sheridan (2001), soit Approche, Atmosphère, Attitudes et Actions, nous ont inspirée dans l'élaboration des questions pour mieux comprendre la collaboration entre les membres de l'école et des familles dans le contexte de l'AÉS. Plus spécifiquement, les questions (3) associées à la catégorie « Approche » étaient en lien avec l'importance de la collaboration école-famille (pour les parents, pour les membres du personnel et dans le cadre de l'AÉS). Les questions (3) en lien avec la catégorie « Atmosphère » faisaient référence à la volonté de s'engager dans les différents projets reliés à l'approche. De plus, le climat régnant dans le milieu a été pris en considération. Les questions (2) regroupées dans la catégorie « Attitudes » faisaient référence aux différentes expériences vécues (positives ou négatives) et au lien de confiance entre les parents et les membres du personnel. Finalement, les questions (4) faisant partie de la catégorie « Actions » portaient sur : les différents projets et activités que l'école met en place pour favoriser la collaboration école-famille dans le cadre de l'AÉS, l'appréciation des échanges entre les deux groupes d'acteurs, les moyens pour transmettre de l'information et la pérennité de l'approche dans le temps.

4.4 Les caractéristiques des participants

Pour la collecte des données, nous avons sélectionné des participants provenant, rappelons-le, des deux groupes d'acteurs, soit des membres de l'équipe-école et de la famille, en particulier des parents.

Les participants ont été réunis en trois groupes de discussion (voir tableau 2, p.32). Le premier groupe formé des membres du personnel est composé de six personnes soit trois enseignants au 1^{er} cycle, un enseignant au 3^e cycle, un spécialiste en éducation physique et à la santé et un responsable du service de garde; le deuxième groupe est quant à lui composé de cinq personnes dont un enseignant au 1^{er} cycle, deux enseignants au 2^e cycle, un enseignant au 3^e cycle et la direction de l'école. Au total, neuf femmes et deux hommes ont participé aux entretiens de groupe. Nous jugeons que cet échantillon est représentatif de l'ensemble des catégories d'intervenants qui œuvrent au sein de cette école.

Pour ce qui est du groupe de discussion avec les parents, celui-ci est composé de deux hommes et trois femmes. Nous comptons un père de trois enfants (famille traditionnelle) gérant d'un commerce, un père de deux enfants (famille traditionnelle) gestionnaire, une mère (famille traditionnelle) au foyer avec trois enfants, une mère monoparentale au foyer avec quatre enfants et une mère monoparentale infirmière avec un enfant. Ce groupe constitué de parents nous amène à penser que l'échantillon retenu reflète l'ensemble des parents d'enfants fréquentant cette école.

Tableau 2

Caractéristiques des participants

Groupe discussion personnels scolaires (PS) 1	Groupe discussion personnels scolaires (PS) 2	Groupe discussion parents (P)
6 PS (F=5; H=1)	5 PS (F=4; H=1)	5 P (F=3; H=2)
1 ^{er} cycle : n = 3 3 ^e cycle : n = 1 ÉPS : n = 1 Service de garde : n = 1	1 ^{er} cycle : n = 1 2 ^e cycle : n = 2 3 ^e cycle : n = 1 Direction : n = 1	Gérant de commerce = 1 Gestionnaire = 1 Femmes au foyer = 2 Infirmière = 1 Familles traditionnelles = 3 Familles monoparentales = 2

4.5 La collecte et l'analyse des données

Tout d'abord, nous avons effectué deux pré-tests avant la réalisation des groupes de discussion pour valider le contenu des canevas d'entrevue. Le premier pré-test a été réalisé avec trois enseignantes au primaire et le second avec deux parents d'enfants d'âge scolaire, tous issus d'un autre milieu, mais similaire à celui à l'étude. De cette manière, nous avons pu clarifier certaines questions et apporter les ajustements nécessaires pour le bon déroulement des groupes de discussion.

Les trois entrevues de groupe ont été réalisées à la mi-octobre, soit en début d'année scolaire, et ont eu lieu dans la salle de réunion de l'école. Celles avec les membres du personnel se sont déroulées sur l'heure du dîner et celle avec les parents en début de soirée, à 19h00. Un repas ou une collation, selon le moment de la journée, ont

été offert aux participants. Les groupes de discussion ont été animés par des membres de l'équipe de recherche. Quant au déroulement, une mise en contexte a d'abord été faite auprès des participants pour leur expliquer les objectifs, leur participation attendue et les différentes modalités. Par la suite, la discussion a débuté et les participants pouvaient répondre, sans ordre préétabli, en respectant le droit de parole de chacun. De plus, les participants étaient libres de poser des questions ou demander des clarifications tout au long des entretiens de groupe et ils n'étaient pas obligés de répondre à toutes les questions. Somme toute, tous les participants aux groupes de discussion ont émis leurs opinions. Chaque groupe de discussion a été enregistré pour faciliter la transcription des verbatims et également libérer la tâche de la chercheuse durant les entretiens. Finalement, les entrevues de groupe avec le personnel ont duré respectivement 77 minutes (PS1) et 67 minutes (PS2), et celle avec les parents, 82 minutes.

Les données qualitatives issues des propos des participants ont été analysées à partir de la méthode d'analyse de contenu mixte de l'Écuyer (1990). Cette méthode d'analyse se décline en six étapes : 1) les lectures préliminaires et l'établissement d'une liste d'énoncés, 2) le choix et la définition des unités de classification, 3) le processus de catégorisation et de classification, 4) la quantification et le traitement statistique, 5) la description scientifique et 6) l'interprétation des résultats. C'est ainsi que la procédure consiste à faire appel à des catégories prédéterminées dans la littérature, dans ce cas-ci, les quatre « A » liés au processus de la collaboration (Christenson & Sheridan, 2001) et à divers éléments de la problématique, tout en laissant place à l'apparition de nouvelles catégories.

4.6 Les procédures éthiques

Il est important de mentionner que nous avons obtenu un certificat d'éthique³ avant de débiter la présente recherche et que plusieurs précautions ont été mises en place. C'est ainsi que la direction de l'école a tout d'abord signé un formulaire visant à autoriser la réalisation de l'étude dans son milieu. Ensuite, nous avons réalisé des rencontres d'information auprès des membres du personnel scolaire et des parents pour leur expliquer le projet et leur préciser la contribution attendue. Une lettre explicative leur a également été remise lors de ces mêmes rencontres préalables. Il est à noter que chaque participant a signé un formulaire de consentement avant de participer au groupe de discussion.

4.7 Les limites de l'étude et les précautions méthodologiques

La principale limite de la présente étude est la désirabilité sociale. En effet, lors des entretiens de groupe, les participants peuvent avoir tendance à ne pas émettre leur véritable opinion soit par crainte d'être jugés ou pour se valoriser auprès des autres participants et de l'animatrice (Geoffrion, 1997). Par contre, des précautions méthodologiques ont été mises en place pour essayer d'éliminer ou du moins, de diminuer cette limite auprès des participants. De ce fait, nous nous sommes assurée de mentionner aux participants qu'il n'y avait pas de bonnes ou de mauvaises réponses aux questions posées, que nous voulions leur véritable pensée et point de vue aux différents éléments discutés. Nous avons donc dirigé les entretiens de groupe dans un climat respectueux, convivial et de confiance pour ainsi favoriser les échanges. Malgré de

³ Le certificat d'éthique de la présente recherche porte le numéro CER-11-171-06.12 émis le 26 août 2011

multiples tentatives pour rejoindre les parents, un total de cinq ont répondu positivement. Ce fait constitue une seconde limite de l'étude reliée à la taille de l'échantillon des parents versus celle du personnel scolaire.

CHAPITRE V

Résultats

Les résultats issus des trois groupes de discussion permettent d'atteindre le principal objectif de la recherche visant à dresser un portrait des modalités de collaboration dans le cadre de l'approche École en santé selon les perceptions des membres de l'équipe-école et des parents. Les résultats sont présentés selon les quatre « A » du cadre théorique (Christenson & Sheridan, 2001) utilisé dans la présente étude, soit Approche, Atmosphère, Attitudes et Actions. Étant donné que les canevas d'entrevue ont été construits en quatre sections selon ces mêmes quatre « A », nous avons tenu compte de chaque extrait codifié, en lien avec l'une ou l'autre de ces catégories prédéterminées, lors du processus de catégorisation. Aucune nouvelle catégorie n'a émergé des résultats à la suite de l'analyse des données (L'Écuyer, 1990).

5.1 Catégorie Approche

Cette première section des résultats reliée à cette catégorie touche à trois questions du canevas d'entrevue qui concernent principalement l'importance accordée à la collaboration école-famille dans le cadre de l'AÉS et ce, tant par les membres de l'équipe-école que les parents.

5.1.1 Selon les membres du personnel scolaire et les parents

Tout d'abord, le personnel scolaire ainsi que les parents croient que la collaboration entre l'école et la famille est primordiale dans le contexte de l'approche École en santé (Q1)⁴. En effet, ils jugent que cette collaboration permet d'avoir une meilleure cohérence et continuité entre les actions de l'école et celles de la maison pour la réussite et le succès de l'enfant. Voici deux extraits qui abordent ces faits : « [...] C'est important d'avoir un lien avec le parent pour qu'il sache que les bonnes habitudes de vie ce n'est pas juste à l'école et qu'il faut que ça continue à la maison. Nous on est là, on peut stimuler l'élève à le faire, mais s'il n'y a pas de suite chez eux, ça ne donne pas grand-chose » (PS4-1)⁵ et « On travaille ensemble pour le succès de mon enfant. Si je ne m'implique pas avec mon enfant, c'est sûr qu'il va avoir moins de succès au niveau académique ou au niveau de la santé, c'est sûr que ça ne sera pas pareil » (P5)⁶. Cette collaboration est jugée d'autant plus importante vue que l'école est située en milieu défavorisé. De ce fait, le PS précise tenir compte de cette réalité lors de ses interventions avec les parents: « Nous sommes dans un milieu plus défavorisé, il faut stimuler plus les parents, autant l'enfant que le parent. Puis je veux dire que les parents sont comme démunis, pas parce qu'ils ne veulent pas, mais ils ne savent pas trop. On dirait qu'ils ne sont comme pas éveillés à ça » (PS4-1). Les parents abordent également l'importance de la constance et de l'assiduité lors de leur implication dans les activités proposées par l'école pour avoir des impacts chez l'enfant : « Ce qui est difficile, c'est la

⁴ Question 1 du canevas d'entrevue

⁵ Personnel scolaire 4, premier groupe de discussion

⁶ Parent 5

constance. Le devoir actif ça demande de la constance, c'est à tous les soirs. Pour mener au succès, il faut de la discipline, si tu n'as pas de discipline, tu ne réussiras pas » (P5).

Les deux groupes de participants croient que de plus en plus de parents reconnaissent l'importance de la collaboration É-F pour le maintien de l'AÉS dans le milieu scolaire (Q2). Par contre, certains parents font preuve de résistance, car l'école vient toucher les valeurs et le mode de vie de ces familles : *« C'est sûr que comme elle disait tantôt, on rentre dans les valeurs, on rentre dans les portefeuilles des familles » (PS3-2)*⁷. L'importance accordée à la collaboration école-famille par les parents semble également très diversifiée en lien avec leur désir d'implication : *« [...] Il y a un certain pourcentage que oui, il y a un autre pourcentage qui aimerait mais qui ne peut pas et il y a un autre pourcentage qui ne veut rien savoir » (P4)*. De plus, l'école étant située en milieu défavorisé cherche à sensibiliser et à informer davantage les parents pour favoriser cette collaboration et leur implication dans les divers projets reliés à l'AÉS : *« Vu qu'on est en milieu défavorisé [...] les parents ne pensaient pas que d'acheter un paquet de pommes revenait au même prix que d'acheter un paquet de biscuits, mais là on dirait que ça fait de plus en plus la différence » (PS3-1).*

Tant les membres du personnel scolaire que les parents croient que l'équipe-école juge importante la collaboration É-F pour le déploiement de l'approche en question (Q3). En effet, les membres du personnel scolaire jugent importante cette collaboration

⁷ Personnel scolaire 3, deuxième groupe de discussion

car ils y remarquent les effets directement dans leur classe : *« À quelque part, l'élève est plus là qu'un élève qui ne s'alimente pas bien ou qui se couche très tard. Donc, ça rapporte à l'enseignant et ça rapporte à l'enfant aussi »* (PS6-1). En ajout, les parents font aussi ressortir cet élément propre à l'importance accordée par le PS à la collaboration É-F : *« Je pense que oui parce que la majorité des enseignants sont des parents aussi et en tant que parents, eux aussi ont des attentes, que leur enfant soit ici ou ailleurs. Ils savent ce qu'est le rôle d'être parent, donc ils doivent s'assurer et prôner le fait que c'est important la collaboration et la communication école-parent »* (P6). Les membres de l'équipe-école trouvent également que cette approche axée sur la santé permet d'impliquer davantage de parents dans les différents projets et activités de l'école : *« Je pense que selon les différents volets de l'approche École en santé, les parents peuvent se retrouver dans certains de ces volets-là pour s'impliquer dans l'école »* (PS3-1). Les parents précisent que l'équipe-école doit prendre en considération les différents milieux d'où proviennent les familles pour que cette collaboration porte fruit : *« En tant qu'école, faut être conscient que si quelques fois il y a des papiers qui ne sont pas signés, [...] ce n'est pas la maman qui ne veut pas, elle en a quatre [enfants] et elle est toute seule. Il faut tenir compte des différents contextes des familles »* (P3).

5.2 Catégorie Atmosphère

Trois questions découlent de cette catégorie Atmosphère qui réfère principalement à la volonté de s'engager dans les différents projets et activités reliés à l'approche École

en santé. Le climat qui règne dans le milieu scolaire est également pris en considération dans cette section.

5.2.1 Selon les membres du personnel scolaire et les parents

Le personnel scolaire et les parents ont des points de vue différents concernant la volonté des parents à s'engager dans les différents projets et activités liés à l'approche (Q4). Du côté des membres du PS, les participants soulèvent que la volonté des parents à s'engager passe par leur progéniture. En effet, selon le point de vue du personnel scolaire, il faut avant tout motiver les jeunes, qui à leur tour seront en mesure d'impliquer les parents : « *C'est de toucher les parents par les enfants, tout ce qu'on fait si ça touche les enfants, ils [parents] vont se présenter à l'école* » (PS5-2). De plus, étant donné que l'AÉS est implantée et déployée depuis quelques années dans l'école, il est plus facile d'avoir un retour des familles grâce à une sorte de routine qui s'est installée progressivement : « *Je pense aussi que l'habitude, les feuilles de devoirs actifs... moi l'année passée c'était dur à ramener [feuilles]. Tu vois cette année ça a été mieux [...] Je pense que ça va être plus facile d'avoir un retour de la part des familles, que ça soit fait et bien fait aussi* » (PS5-1) . Le PS aborde également le fait que l'AÉS est une façon plus accessible, due à ses divers volets, et concrète d'impliquer davantage de parents : « *Ce n'est pas juste relié à un domaine, l'approche École en santé c'est sur différents volets [...] les parents peuvent s'impliquer dans différentes facettes aussi et s'ils veulent d'autres choses, bien il y a le conseil d'établissement, les comités de parents. Donc, on peut les faire impliquer aussi à ce niveau-là* » (PS1-1). Du point de vue des parents, l'aspect nouveau de l'activité fera en sorte d'impliquer beaucoup plus

de familles : *« Je pense que l'originalité de l'activité, faut vraiment user d'originalité, faut sortir des sentiers battus si on veut attirer du monde. Il faut faire différent de ce qui a été fait, il faut arriver avec quelque chose de différent, une façon différente pour sortir les parents de leur quotidien »* (P3). De plus, l'intérêt des parents face aux activités proposées ainsi que leur disponibilité sont deux éléments essentiels qui feront en sorte que le parent aura la volonté de s'investir ou non dans les différentes activités.

Selon les deux groupes d'acteurs, il semble que les membres de l'équipe-école veulent et se sentent prêts à s'engager avec les parents dans les divers projets et activités de l'AÉS (Q5). Différents points ressortent : l'ouverture de l'école pour les familles, l'accueil des parents dans le milieu scolaire et l'appréciation des membres de l'équipe-école de l'aide fournie par les parents. Voici un extrait qui corrobore ces faits : *« Oui, parce que comme le cross-country [...] j'ai parlé avec le professeur d'éducation physique, comment ça va, il avait de l'ouverture, pas de problème on va regarder ça puis il en a même parlé avec mon fils »* (P1). Par contre, certains membres de l'équipe-école émettent une réserve face à l'engagement des parents : *« Oui, je pense que les parents sont prêts et nous on est prêts à les recevoir parce que ça nous aide, ça crée un lien et ils voient aussi ce qui se passe à l'école. Je pense qu'on n'est pas fermé à ça dans une certaine limite, mais ne prends pas trop de terrain, ne vient pas gérer nos affaires. On te demande, suis, respecte-nous et on va te respecter »* (PS3-2).

Tant les membres de l'équipe-école que les parents s'entendent sur le fait que l'école tient compte des réalités et des disponibilités des parents pour leur implication

dans l'AÉS (Q6). À titre d'exemple, un membre du personnel s'exprime ainsi : « *Oui, on essaie le plus possible parce qu'on est nous-mêmes concernés. On est toutes mères de famille, on a toutes un horaire de travail chargé, on travaille à l'extérieur, donc oui on essaie de tenir compte de ça* » (PS3-2) et un parent résume ici l'ensemble des propos de son groupe « *Oui on donne des choix [...] il y avait le souper spaghetti, il y avait plein de choix comme : êtes-vous disponible de telle heure à telle heure, avec plusieurs choix d'activités où l'on pouvait s'impliquer* » (P1).

5.3 Catégorie Attitudes

Cette catégorie est en lien avec deux questions qui traitent des expériences vécues entre les deux groupes d'acteurs dans le cadre de l'approche. De plus, la présence et la consolidation du lien de confiance sont abordées dans cette section.

5.3.1 Selon les membres du personnel scolaire et les parents

Les expériences de collaboration vécues sont jugées positives tant par les membres du personnel que les parents (Q7) : « *Je pense que oui avec les parents c'est positif. Quand ils viennent c'est parce qu'ils le désirent, donc ils ne sont pas là pour nuire, ils sont là de plein gré... ils veulent avoir du plaisir, ils sont participatifs et coopératifs* » (PS3-2) et « *Je trouve que le personnel ici s'implique pas mal, les professeurs aiment les activités...Je trouve ça le fun, c'est encourageant pour les parents* » (P4). Du côté des membres du personnel, malgré que les expériences soient généralement positives, ils émettent des balises et précisent les tâches et rôles lorsque les parents s'impliquent : « *Habituellement ça roule quand même assez bien, mais il faut souvent rappeler,*

remettre l'ordre, ramener le parent à l'ordre un peu. Moi ce que j'ai vécu à date en lien avec l'École en santé c'est positif. » (PS3-1) et « Il y en a qui sont là, ils sont supposés nous donner un coup de main, mais ils partent l'activité et ils s'en vont. Bien déterminer les rôles avant, de chacun, mais il ne faut pas oublier non plus qu'ils sont des modèles pour les enfants » (PS1-1). De plus, le fait d'avoir des familles qui proviennent de différents milieux ajoute une contrainte supplémentaire pour le personnel scolaire : « On a différents milieux, on a un milieu quand même assez moyen et très aisé et il y en a d'autres en milieu défavorisé et ils veulent nous donner un coup de main pour la même activité. Donc, les explications et les choses [...] faut connaître nos gens aussi pour les associations et les pairs » (PS1-1). Pour leur part, les parents estiment que la communication entre l'école et les familles, l'ouverture du milieu scolaire pour régler un différend ainsi que l'effort déployé par les membres du personnel sont des éléments nécessaires pour assurer des expériences positives au cœur de cette collaboration.

Le lien de confiance entre les membres du personnel et les parents a toujours été présent et s'est vu solidifié grâce à l'AÉS qui est plus exigeante en terme de collaboration É-F (Q8). Pour illustrer cette tendance, voici deux passages éloquents du personnel scolaire: « *La première année non [lien de confiance], parce que...on allait jouer dans leur frigidaire, directement sur leurs habitudes de vie. Ils ne se sentaient pas bien là-dedans, mais là éventuellement, après leur premier enfant [fréquente école], au deuxième et même au troisième enfant, bien là ça se parle et on regarde, tout le monde le sait plus » (PS1-1) et « [...] Les liens avec les parents j'en faisais même quand l'approche n'était pas existante. Je veux dire que c'était comme implicite, on a toujours*

un lien avec les parents. Je veux dire la collaboration oui on va la susciter plus parce qu'on a des besoins plus demandants dans l'approche » (PS4-1). Les parents partagent ce point de vue: « Est-ce le lien de confiance qui s'améliore ou c'est simplement qu'on connaît plus la personne, ils [enseignants] nous connaissent plus donc l'interaction est plus facile et plus directe aussi » (P3). De plus, cette confiance est teintée selon l'implication et la collaboration des parents : « Les parents qui sont impliqués dans l'école, ils se sentent bien et ils vont tous répondre à ces questions-là, mais le parent qu'on n'a pas réussi à impliquer dans l'école, parce que l'école n'a pas réussi à l'impliquer ou parce que le parent ne veut rien savoir, ça va être un parent qui va être beaucoup plus critique » (P3).

5.4 Catégorie Actions

Quatre questions seront abordées à cette quatrième section, celles-ci traitent des activités et des projets mis en place pour favoriser la collaboration É-F dans le cadre de l'AÉS, de l'appréciation des échanges entre l'équipe-école et les parents, de la transmission d'informations et de ce qui pourrait être fait pour favoriser la pérennité de l'approche dans le temps.

5.4.1 Selon les membres du personnel scolaire et les parents

Les membres du personnel scolaire ainsi que les parents ont fait une énumération assez similaire des activités et projets que l'école met en place pour atteindre les visées de l'AÉS (Q9). C'est ainsi que les devoirs actifs, la journée sans écran, les collations santé, les cours de cuisine pour enfants, les activités sportives d'envergure école ou

interclasse (cross-country, football, rabaska, randonnée en vélo, hockey cosom), un sondage sur la prévention du tabac, l'activité sur l'estime de soi au Parc National, les capsules santé dans le Journal de l'école et la sécurité en vélo sont tous des exemples d'activités que l'école met en place et dans lesquelles les parents peuvent s'impliquer. De plus, il y a les activités des « Maisons » où les élèves de tous les cycles sont réunis et dans lesquelles les parents peuvent s'impliquer. Les activités ont comme objectifs de développer le sentiment d'appartenance chez les élèves, diminuer l'intimidation et motiver les jeunes à venir à l'école. Le personnel scolaire fait également état du fait que la plupart des activités dans lesquelles les parents peuvent s'impliquer à la maison sont reliées à deux habitudes de vie bien spécifiques : *« Deux volets, un sur le volet de l'alimentation parce que les collations ont été changées, fruits, légumes, produits laitiers, donc naturellement les parents sont directement impliqués là-dedans. Deuxième partie c'est sur le volet physique, donc les faire bouger »* (PS1-1).

Les membres du personnel scolaire et les parents semblent avoir apprécié leurs échanges dans le cadre des activités liées à l'approche (Q10). Diverses raisons sont évoquées, selon le groupe d'acteurs. L'implication des parents permet un répit pour l'enseignant et un lien différent, non académique, est créé : *« Ce n'est pas juste un dégagement de tâche, mais c'est aussi une autre relation qu'on peut avoir. Ça peut amener une bonne relation aussi avec le parent, c'est un contact autre que le prof en avant, dictateur qui est là »* (PS1-1). Du côté des parents, ces activités leur permettent d'appuyer leur enfant et de connaître davantage les enseignants comme en témoigne ce court passage : *« Moi j'y vais parce qu'elle est fière [en référence à sa fille] et que ça*

me fait plaisir. Je suis allée à la randonnée de rabaska, je suis allée pour aider et encourager et je suis allée aussi au cross-country pour encourager. Ça m'a donné le temps de parler aux profs puis là j'ai su qui était le prof d'éducation physique » (P4).

De plus, l'implication des familles dans les activités et projets de l'AÉS procure aux parents un sentiment de fierté et peut même avoir un impact sur leur estime personnel: « [...] il y a certains parents qui vont chercher une valorisation aussi [...] c'est bon pour leur estime de venir aider et que leur enfant voit qu'ils s'impliquent dans leur école » (PS6-1).

Plusieurs moyens sont mis en place par l'école pour transmettre de l'information aux parents sur les projets et activités reliés à l'approche (Q11) tels que l'agenda, le calendrier du mois, la feuille de route, le contact téléphonique, la rencontre formelle et quelques fois le courriel électronique. Ces divers moyens semblent efficaces pour rejoindre les parents et favoriser leur implication dans le milieu scolaire. Tous semblent d'accord sur le fait que c'est le devoir des parents de prendre connaissance des diverses informations que l'école leur transmet : « *Je pense que c'est aux parents aussi à faire leur travail de parents, tu dois regarder le sac que l'enfant a. Quand ils [enfants] ont du hockey, ils ne manquent pas les pratiques, ils ne manquent pas les tournois.* » (PS2-2) et « *Les petites pochettes en plastique dans les cartables de nos enfants, c'est le rôle des parents d'aller voir à tous les jours. Si tu vas voir une fois par mois, c'est sûr que tu vas passer à côté des choses* » (P3). Par contre, la surinformation est un élément à améliorer tel que rapporté par un membre du personnel: « *Il y en a tellement [information] qu'un moment donné peut-être que les parents ne voient plus les mots importants. On en donne*

beaucoup, Caisse Desjardins... ce n'est pas toujours de l'école, mais aussi des communications de la commission scolaire » (PS1-2). De plus, le milieu défavorisé incite le personnel scolaire à utiliser des moyens plus tangibles, simples et concrets pour communiquer avec les parents : « Parce que souvent en milieu défavorisé, ces parents-là on n'ira pas les chercher par écrit, mais faut les voir en face de nous pour communiquer, pour qu'ils comprennent [...] ces personnes-là on va leur envoyer des choses par écrit et ils ne comprennent vraiment pas » (PS6-1).

À la question portant sur la pérennité de l'AÉS, tous observent une belle amélioration de l'implication des parents au niveau de la santé des jeunes (Q12). Le personnel scolaire croit que l'AÉS oriente plus l'implication des parents dans l'école, malgré que les premières années d'implantation et de déploiement étaient plus difficiles : *« J'aime ça parce que je trouve que ça précise plus notre implication et l'implication des parents [...] une approche en santé, ça me rejoint plus et les parents vont savoir plus ce que je veux en tant qu'implication puis à ce moment-là, j'ai plus le goût de vivre ça avec eux. » (PS4-1) et « Moi j'apprécie et mon gars aussi apprécie beaucoup, tout ce qui est activités parascolaires parce que... il est allé à deux autres écoles et je n'ai jamais eu d'activités parascolaires comme ici » (P1).*

La pérennité de l'AÉS passe par la qualité de la collaboration entre l'école et les familles, bien que des membres de l'équipe-école émettent certaines inquiétudes concernant la lourdeur des tâches : *« [...] C'est d'adoucir, pas d'adoucir, mais de ne pas alourdir la tâche parce que je suis prof d'éducation physique, je me mets à place*

d'eux autres en français, mathématiques, l'approche orientante, leadership, les sciences, Québec en Forme... ça fait beaucoup à un moment donné... » (PS1-1). De plus, le changement de direction est également abordé dans les inquiétudes entourant la pérennité : « Il y a toujours aussi la question de changement de direction qui décide de fermer le dossier et il n'en est plus question » (PS4-2) ou encore « Pour être une bonne direction d'école, faut être un leader, faut donner le bon exemple » (PS1-1) et « Bien souvent, c'est l'enseignant et la deuxième porte qui est en autorité c'est la direction d'école. Donc nous en tant qu'enseignant, si on n'a pas une bonne relation dans le bureau, bien les parents et les élèves vont le ressentir » (PS1-1). Les parents, quant à eux, soutiennent que l'école devrait essayer de trouver divers moyens pour recruter davantage de familles pour qu'elles s'impliquent dans les projets de l'AÉS, comme la création d'un comité en santé formé de parent: « Faut trouver des idées pour impliquer le monde parce que quand on a réussi à impliquer le parent, le parent dit wow et après il est intéressé, il est impliqué et il peut tellement amener à l'école puis tellement après à la maison, marcher dans la même direction que l'école qu'en bout de ligne c'est nos enfants qui en ressortent gagnants, plus forts » (P3). Considérant le milieu défavorisé, les parents soulignent la problématique financière et suggèrent aux intervenants de l'école d'élaborer une liste d'activités physiques à moindre coût pour favoriser les saines habitudes de vie à l'extérieur du milieu scolaire : « Ça serait bien aussi de faire une feuille avec toutes les ressources que les enfants peuvent avoir qui coûtent rien ou pratiquement rien. Ce qu'ils peuvent faire en dehors de l'école, qui est proche de chez eux » (P3).

5.5 Synthèse des résultats

L'objectif principal de la présente recherche consistait à dresser un portrait des modalités de collaboration dans le cadre de l'approche École en santé selon les perceptions des membres de l'équipe-école et des parents. Tout au long des années de déploiement de l'AÉS dans le milieu scolaire, nous remarquons que la collaboration É-F s'est concrétisée. Les résultats soulevés dans chacun des quatre « A » de Christenson et Sheridan (2001) nous permettent d'avancer cette conclusion puisque les deux groupes d'acteurs ont apporté les ajustements nécessaires pour optimiser cette collaboration. En lien avec le premier sous-objectif (Approche), les participants mettent en évidence l'importance de prendre en considération la réalité du milieu défavorisé lors de la collaboration avec les parents. Le deuxième sous-objectif (Atmosphère) soulève le fait que le milieu scolaire doit avant tout motiver l'enfant pour ensuite être en mesure d'impliquer davantage de parents dans les projets de l'AÉS. Les jeunes sont, en quelque sorte, des agents de liaison dans la promotion de l'implication des parents. Le troisième sous-objectif (Attitudes) met en relief la nécessité de fournir des balises aux parents lorsqu'ils collaborent afin de mieux cerner leurs rôles et responsabilités. Finalement, le dernier sous-objectif visé (Actions) fait ressortir l'optimisme des participants quant à la pérennité de l'approche dans le milieu scolaire grâce à l'implication de plus de parents pour la santé des jeunes malgré des craintes évoquées concernant la lourdeur des tâches des enseignants et d'un possible changement de direction.

CHAPITRE VI

Discussion

Suite à la présentation des résultats issus des trois groupes de discussion, nous allons nous attarder à certains faits saillants. Nous serons ainsi en mesure de faire des liens entre la littérature et les résultats de la présente étude. De la même manière qu’au chapitre précédent, les quatre « A » du cadre théorique de Christenson et Sheridan (2001) seront repris afin d’examiner la collaboration É-F dans le cadre de l’approche École en santé et ainsi, répondre à l’objectif principal de la présente recherche.

6.1 Catégorie Approche

Il ressort que la collaboration entre l’école et les familles est primordiale dans le cadre de l’AÉS et elle semble d’autant plus importante vue que l’école est située en milieu défavorisé. Ce résultat émane aussi de la littérature sur l’approche en santé qui suggère au personnel scolaire de tenir compte de cette réalité défavorisée pour optimiser la collaboration et l’implication des familles (Rivard & Deslandes, 2012 ; Rivard, Deslandes, & Beaudoin, 2011). Même après plusieurs années de déploiement de l’AÉS, les membres de l’équipe-école prennent encore des précautions et s’ajustent aux différentes contraintes s’y rattachant, que ce soit pour la sensibilisation accrue des familles aux saines habitudes de vie ou pour la quantité modérée d’informations transmises aux parents. Cette prudence est de mise car des activités et projets en lien avec les habitudes de vie peuvent chambouler les valeurs des familles et également

engendrer un surpoids financier. Année après année, l'équipe-école fait face à ce défi supplémentaire et est amenée à tenir compte des préoccupations et situations particulières de ces familles, souvent moins bien nanties, pour impliquer le plus grand nombre de parents dans les projets et activités. Pour leur part, les parents interrogés recommandent à toutes les familles de faire preuve d'assiduité dans les projets proposés par l'école s'ils veulent optimiser les effets chez l'enfant. Par contre, ils émettent une réserve en lien avec les différents contextes d'où proviennent les familles. Par exemple, la réalité des mères monoparentales qui peuvent avoir de la difficulté à répondre aux différentes exigences du milieu scolaire dû au fait qu'elles sont seules ou moins fortunées. En résumé, nous savons maintenant que tous les comportements parentaux positifs à l'égard de l'école ont une incidence sur la réussite éducative de l'enfant (Deslandes, 2010a), et la notion de présence « assidue » semble apparaître comme nouvel élément indispensable à l'atteinte des impacts de santé chez les jeunes.

Tant les membres du personnel que les parents ont fait ressortir que l'équipe-école juge importante la collaboration É-F pour le déploiement de l'approche en question. Par le fait même et tel que souligné dans l'étude de Rivard (2011), les milieux scolaires ne peuvent négliger la participation des parents s'ils souhaitent collaborer avec les familles et atteindre les visées de l'AÉS. Justement, l'étude de Veugelers et Schwartz (2010) soutient que les familles s'illustrent comme des partenaires importants lors de la planification, de la mise en œuvre et de l'adaptation d'une approche globale en santé. Ainsi, que ce soit lors du déploiement ou du maintien dans le temps de l'AÉS dans le milieu scolaire, les familles peuvent apporter leur contribution et leur aide dans chacune

de ces étapes et cette collaboration n'en sera que bénéfique pour les visées de ladite approche.

6.2 Catégorie Atmosphère

Questionnés au sujet de la volonté des parents à s'engager dans les différentes activités liées à l'approche, les membres de l'équipe-école semblent proposer des activités qui, à prime abord, motivent les jeunes pour être en mesure d'impliquer à leur tour les parents dans les projets proposés. Cette avenue passant par les jeunes s'avère intéressante pour recruter davantage de parents, mais également pour optimiser les visées de l'AÉS chez les jeunes. À ce sujet, des travaux antérieurs ont justement montré le rôle potentiel des jeunes comme agents de changement ou d'influence auprès de leurs parents (Czaplicki, Laurencelle, Deslandes, Rivard, & Trudeau, 2013 ; Rivard et al., 2011).

Il semble qu'il est plus facile d'avoir une participation et une collaboration des familles lorsque l'AÉS est implantée et déployée depuis plusieurs années. Ce résultat rejoint l'étude de Deschesnes et ses collègues (2008) qui souligne que l'AÉS est une démarche à long terme qui nécessite un certain temps d'adaptation afin que tous les acteurs des milieux scolaire et familial puissent s'approprier l'approche et ses orientations. C'est ainsi qu'après quelques années de déploiement, les pratiques mises en place tant par les membres de l'équipe-école que les familles sont susceptibles d'être plus cohérentes. Les débuts de l'AÉS dans le milieu scolaire ont semble-t-il été difficiles, mais avec le temps, la collaboration É-F s'est concrétisée et bonifiée, car

l'équipe-école s'est appropriée les orientations de l'AÉS et a fourni les efforts nécessaires pour informer et conscientiser les parents face aux orientations et visées de l'approche. En ajout au dernier résultat, la routine créée et installée par le milieu scolaire semble, avec les années, faciliter l'implication des parents. Suite à ce fait, il est pertinent de se questionner si l'importance accordée à cette routine est propre aux familles issues de milieux défavorisés ? Est-ce qu'elles ont davantage besoin de repères que les familles provenant de milieux plus favorisés ? Ce sont des questions qui pourraient être approfondies dans des recherches futures.

Un point important a été mis en évidence par les membres du personnel scolaire à l'effet que l'approche École en santé constitue un moyen plus concret pour impliquer les familles dans les divers projets et activités de l'école. À notre avis, cette approche est, en quelque sorte, une porte d'entrée pour faciliter le lien avec les parents qui peuvent s'impliquer dans l'un ou l'autre des volets de ladite approche. Comme mentionné dans plusieurs études (Deschesnes et al., 2008 ; Martin & Arcand, 2005 ; McKenzie & Richmond 1998 ; Rivard & Beaudoin, 2010), la collaboration des familles est nécessaire dans le cadre de l'AÉS, mais nous pouvons maintenant avancer que cette approche contribue à favoriser la collaboration É-F et l'implication des parents dans le milieu scolaire examiné. L'école peut ainsi mettre en évidence cette approche et ses activités dans son projet éducatif ou plan de réussite pour favoriser la collaboration avec les familles. À ce jour, ce résultat en lien avec l'AÉS comme moyen pour collaborer avec davantage de parents n'avait pas encore été documenté dans la littérature et pourrait être approfondi et utilisé dans des recherches ultérieures.

Les résultats révèlent que les membres de l'équipe-école veulent et se sentent prêts à s'engager avec les parents dans les divers projets et activités de l'approche. Il semble que ce dernier point soit important pour favoriser l'implication des familles, tout comme Simon (2004) qui stipule que si l'école croit en cette collaboration et que les membres du personnel s'impliquent avec les parents, cette même collaboration a plus de chance de s'actualiser dans le milieu et la participation des parents va s'accroître également. Balthasar et ses collègues (2007) rajoutent que les Écoles en santé qui ont connu du succès sont celles qui ont obtenu beaucoup d'engagement de la part de l'équipe enseignante. En résumé, il sera beaucoup plus facile de compter sur une participation et implication des parents dans le cadre de l'approche si l'équipe-école accorde de l'importance à cette collaboration et aux familles.

6.3 Catégorie Attitudes

Les deux groupes d'acteurs sont d'accord sur le fait que les expériences vécues dans le cadre de l'approche sont majoritairement positives. Le fait que ces expériences soient généralement positives nous amène à penser que cette collaboration s'est concrétisée et qu'il y aura des répercussions auprès de l'école et des familles. Dans la même veine, différentes études (Deslandes & Jacques, 2003 ; Howes, Hamilton, & Matheson, 1994) font mention que la qualité des relations entre l'école et les familles aura des impacts sur l'apprentissage et l'ajustement des jeunes à l'école. Des impacts pour la santé ou l'adoption de saines habitudes de vie de la part des jeunes ? Cela reste à démontrer. De façon plus spécifique, les membres de l'équipe-école ont soulevé l'importance d'imposer des balises et limites aux parents lorsqu'ils s'impliquent dans les

projets et les activités de l'approche École en santé. Ce dernier résultat nous amène à nous questionner sur les stratégies flexibles à privilégier qui prennent en considération la diversité des familles et la mise en place de procédures en vue d'une meilleure collaboration É-F.

Comme mentionné auparavant, les débuts de l'AÉS semblent avoir été difficiles au plan de la collaboration et du lien de confiance É-F. Par contre, au fil des années, les parents ont été informés, conscientisés et familiarisés aux orientations de l'AÉS et le lien de confiance s'est consolidé. À cet effet, l'équipe-école estime poursuivre ses efforts afin de trouver des moyens innovants visant à maintenir ce lien de confiance avec les familles, car les parents qui ne s'impliquent pas ont tendance à être beaucoup plus critiques face à l'approche et ses activités/projets (Deslandes, Fournier, & Rousseau, 2005).

6.4 Catégorie Actions

Plusieurs éléments importants associés au quatrième « A » suscitent la discussion. Tout d'abord, le milieu scolaire a mis en place plusieurs projets et activités où la collaboration des parents était attendue. La majorité de ces activités ont comme premier objectif de favoriser l'adoption de saines habitudes de vie pour les jeunes, une priorité aussi abordée dans d'autres travaux ou avis (Deschesnes & Lefort, 2004 ; Kino-Québec, 2011 ; MÉLS, 2007). L'étude de Deschesnes et Lefort (2004) relève que ces mêmes activités peuvent promouvoir l'implication des familles de différentes façons soit par les décisions prises par l'école, les choix d'activités reliés à ladite approche ou par

les différentes activités parascolaires proposées. Selon ces différents résultats, il serait intéressant que l'équipe-école puisse informer les parents de ces divers niveaux d'implication attendue comme les visites en classe, les supervisions d'activités école d'envergure et mêmes les prises de décisions relativement à l'AÉS. Ce dernier point en lien avec le processus décisionnel illustre les propos de Couturier et ses collaborateurs (2010) qui font ressortir l'importance du leadership de la direction d'école pour encourager la participation des parents à la prise de décision en lien avec les diverses activités de promotion de la santé dans le milieu scolaire.

Tel que ressorti dans nos résultats, les activités ou projets dans lesquels les familles s'impliquent sont majoritairement reliés soit à la pratique d'activités physiques ou à la saine alimentation. Ce résultat conforte plusieurs études (Deschesnes et al., 2008 ; Rivard et al., 2011 ; Veugelers & Schwartz, 2010) à l'effet que ces deux habitudes de vie sont d'une grande importance tant pour les membres de l'équipe-école que les familles. Ce n'est pas étonnant car de récentes orientations ministérielles, comme la Politique-Cadre : *Pour un virage santé à l'école* (MÉLS, 2007), ont justement cherché à mobiliser le milieu scolaire sur ces deux mêmes habitudes. Des chercheurs ont mis en évidence la pertinence de cette Politique et des efforts déployés par les milieux scolaires pour améliorer la pratique d'activités physiques et la saine alimentation des jeunes (Savard, Rivard, Lamothe, Roy, Cissé, Boulanger, & Gomez, 2013, accepté). Selon ces derniers, l'école a un grand rôle à jouer en lien avec la promotion de la saine alimentation et la pratique d'activités physiques, mais

l'importance de l'implication des familles émane également pour assurer une continuité des actions entre les deux milieux de vie des jeunes.

La catégorie Actions est aussi documentée via l'appréciation des échanges vécus dans le cadre de l'approche. Les membres de l'équipe-école ont mentionné que l'implication des parents permet la création d'un lien différent, autre qu'académique. Grâce à cette nouvelle relation assise sur des orientations en santé, il devient plus facile pour les membres du personnel scolaire d'apprendre à mieux connaître les parents, tel que souligné dans l'étude de Palluy et ses collaborateurs (2010). De ce fait, plusieurs répercussions sont possibles dont une meilleure compréhension du milieu familial des jeunes, une offre de soutien mieux ciblée pour répondre efficacement aux besoins des élèves, un partage accru des responsabilités. Dans ce sens et en lien avec les divers résultats soulevés dans notre étude, les membres du personnel ne peuvent être récalcitrants à collaborer avec les parents car les bénéfices associés à cette collaboration sont multiples et ce, pour tous les acteurs impliqués et touchés par l'approche École en santé.

En lien avec la question portant sur les différents moyens pour transmettre de l'information aux parents, les participants interrogés rapportent que celle-ci est parfois trop chargée si bien que les parents oublient ou tout simplement ne considèrent pas certaines bribes importantes. À ce défi lié à la quantité d'informations, et à l'instar de la littérature (Lynagh, Knight, Schofield, & Paras, 1999), s'ajoute celui de l'utilisation de moyens concrets et simples jugés nécessaires par le personnel scolaire pour faciliter la

compréhension des parents issus d'un milieu défavorisé. En résumé, compte tenu du contexte socio-économique défavorisé, il s'avère profitable de voir les parents lors d'une rencontre, par exemple, que d'envoyer des lettres et des informations par écrit pour être en mesure de rejoindre davantage de familles.

Questionnés au sujet de la pérennité de l'AÉS dans le milieu scolaire, les membres de l'équipe-école émettent certaines inquiétudes face à la lourdeur des tâches. Ce résultat rejoint l'étude de Rissel et Rowling (2000) qui met en évidence la crainte d'un surplus de charge de travail dans les tâches d'enseignement dû aux besoins exigeants d'une approche globale en santé. Suite à ce constat, l'école doit tenir compte de cette préoccupation et donner des options intéressantes aux enseignants en l'occurrence, allouer suffisamment de temps pour la préparation et la mise en place de différentes tâches liées à ladite approche (Marx, 1998) pour ainsi optimiser les visées de celle-ci. Toujours selon cet aspect de la pérennité, les membres du personnel scolaire soulèvent l'importance du leadership de la direction d'école, tout comme plusieurs études relevées à ce sujet (Balthasar et al., 2007 ; Couturier et al., 2010 ; Deschesnes et al., 2008 ; Deschesnes & Tessier 2012 ; Lynagh et al., 1999 ; Marx, 1998). Cet acteur gestionnaire d'établissement s'avère aussi important pour favoriser la collaboration avec les familles grâce à la promotion de cette collaboration auprès des membres de son équipe (Couturier et al., 2010). Est-ce que l'inquiétude partagée des membres de l'équipe-école à l'effet d'un changement de direction pourrait véritablement mettre en péril la pérennité de l'AÉS ? Une seconde question se pose : Quelles stratégies de gestion pourraient être mises en avant plan pour éviter un tel scénario ? Seule une étude menée de façon

longitudinale peut y répondre. Le recrutement des familles retient aussi l'attention sous cette même question associée à la pérennité puisqu'il semble difficile de recruter davantage de parents que ceux déjà impliqués dans les comités école. Ce résultat est en lien avec l'étude de Balthasar et ses collègues (2007) qui stipule que le Réseau des Écoles en Santé n'est pratiquement pas connu en dehors des établissements scolaires, soit auprès des familles immédiates. L'école a avantage à essayer de trouver des moyens pour mieux faire connaître l'approche et recruter davantage de familles pour ainsi, créer une priorité dans son milieu.

Pour conclure cette catégorie Actions, considérant la réalité du milieu défavorisé, les parents ont mis de l'avant l'idée d'élaborer une liste d'activités à moindre coût pour favoriser les saines habitudes de vie à l'extérieur du milieu scolaire. Cette suggestion nous amène à penser que les parents cherchent à poursuivre l'amélioration et le maintien des saines habitudes de vie à la maison et dans leurs loisirs, un résultat plus qu'encourageant pour le milieu scolaire.

CHAPITRE VII

Conclusion

La présentation et la discussion des résultats mettent en évidence certains faits saillants entourant la collaboration É-F dans le contexte de l'AÉS. C'est ainsi que les quatre « A », tirés du cadre théorique de Christenson et Sheridan (2001), permettent de mettre en lumière cette collaboration tout en répondant à l'objectif principal de la présente étude qui est de dresser un portrait des modalités de collaboration dans le cadre de l'approche École en santé selon les perceptions des membres de l'équipe-école et des parents. C'est ainsi que nous avons remarqué que la collaboration É-F s'est concrétisée tout au long des années de déploiement de l'AÉS dans le milieu scolaire. Les résultats soulevés dans les quatre « A » de Christenson et Sheridan (2001) soutiennent ce constat.

En résumé, les deux groupes d'acteurs reconnaissent que la collaboration école-famille est importante dans le cadre de l'AÉS, surtout que l'école est située dans un contexte socio-économique faible (catégorie Approche). Sous la catégorie Atmosphère, il s'avère que le déploiement de l'approche est une démarche à long terme et que l'AÉS constitue, en quelque sorte, un prétexte et une porte d'entrée pour faciliter le lien et la collaboration avec les parents. Le personnel scolaire aborde également le fait qu'il faut avant tout motiver les jeunes pour être en mesure d'impliquer les parents dans les divers projets de l'AÉS. Sous la catégorie Attitudes, il semble que les deux groupes d'acteurs soient d'accord concernant les interactions et échanges vécus de façon positive dans le

cadre de l'approche. Toutefois, le personnel scolaire souligne l'importance de fournir des balises aux parents afin de préciser leurs rôles et leurs responsabilités. Finalement, sous la catégorie Actions, il appert que la majorité des activités et projets où les familles peuvent s'impliquer ont comme premier objectif de promouvoir et d'améliorer la santé des jeunes, principalement au chapitre des habitudes de vie reliées à la pratique d'activités physiques et à la saine alimentation. Selon les propos de certains participants, les informations transmises aux parents seraient trop nombreuses et le recrutement des familles, autres que celles qui s'impliquent dans les comités écoles, demeure difficile. De plus, la lourdeur des tâches et un changement de direction d'école ressortent comme obstacles à la pérennité de l'AÉS dans le milieu scolaire.

Cette étude a permis de dresser un portrait des modalités de collaboration qu'entretiennent les membres de l'école et des familles dans le contexte de l'approche École en santé. Cependant, des recherches futures pourraient être menées pour approfondir ce sujet selon différents angles, dont celui des acteurs de la communauté qui constituent des joueurs clés en matière de santé dans les milieux de vie des jeunes. Il serait également intéressant d'effectuer des travaux qui permettraient de faire divers liens avec la compétence professionnelle neuf (CP9) du référentiel des enseignants qui se lit comme suit : « Coopérer avec l'équipe-école, les parents, les différents partenaires sociaux et les élèves en vue de l'atteinte des objectifs éducatifs de l'école » (MÉQ, 2001b, p.113). Nous pourrions ainsi faire un parallèle entre cette CP9 et les quatre « A » de Christenson et Sheridan (2001) pour mieux comprendre et cibler cette collaboration

É-F mise de l'avant par les intervenants du milieu scolaire dans le contexte spécifique de l'AÉS.

Des pistes d'amélioration peuvent être proposées pour une meilleure collaboration É-F en vue de la pérennité de l'approche dans le milieu scolaire. À cet effet, il serait intéressant que les parents puissent s'impliquer dans plusieurs activités où ils pourraient assumer une variété de rôles en lien avec l'AÉS, notamment dans le processus décisionnel et le choix des activités. De leur côté, les intervenants scolaires sont encouragés à poursuivre leurs efforts pour consolider les actions en promotion et prévention visant à favoriser de saines habitudes de vie chez les jeunes et à atteindre les visées de santé, bien-être et réussite éducative. Par exemple, ces actions pourraient être liées à d'autres habitudes de vie et aspects de la santé de manière à élargir le concept de santé au sens holistique et ainsi toucher toutes les dimensions de la santé des jeunes.

RÉFÉRENCES

- Ackerman A. (1997). Defining the health promoting school. Dans D. Colquoun, K. Goltz & M. Sheehan (dir.), *The health Promoting School- Policy, Programmes and Practice in Australia* (p.28). Marrickville Australia: Harcourt Brace and Co.
- Allensworth, D. & Kolbe, L. (1987). The comprehensive school health program: Exploring an expanded concept. *Journal of School Health*, 57(10), 409-412.
- Australian Health Promoting Schools Association (AHPSA). (2011). Connected Schools, Connected communities. Repéré à <http://www.ahpsa.org.au/>
- Balthasar, A., Feller-Länzlinger, R., Furrer, C., & Biebricher, M. (2007). *Évaluation de l'efficacité du Réseau Suisse d'Écoles en Santé (RSES), sur mandat de Promotion Santé Suisse et de l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP). Résumé du rapport final*. Repéré de <http://upload.sitesystem.ch/B2DBB48B7E/5B4613A676/77244D52CE.pdf>
- Barbour, R. S. & Kitzinger, J. (1999). Introduction : the challenge and promise of focus groups. Dans R.S Barbour & J. Kitzinger (dir.), *Developing focus group research* (pp.1-20). London, UK : SAGE Publications Ltd.
- Beaudoin, C. (2011). TwentyYears of Comprehensive School Health: A Review and Analysis of Canadian Research Published in Refereed Journals (1989-2009). *PHENex Journal*, 3(1), 1-17.
- Bertrand, J. A. & Giles, A. R. (2010). New Brunswick's school approach : A form of comprehensive school health ? *PHENex Journal/Revue phénEPS*, 2(2), 1-11.
- Bouffard, T. & Bordeleau, L. (2002). Le rôle des agents sociaux dans l'ontogénèse des ressources motivationnelles du jeune élève. Dans L. Lafortune & P. Mongeau (Eds.), *L'affectivité dans l'apprentissage* (p.183-207). Montréal: Presses de l'Université du Québec.
- Bronfenbrenner, U. (2005). Making human beings human: bioecological perspectives on human development. Thousand Oaks, Californie: Sage Publications

- Burgher, M. S., Rasmussen, B. V., & Rivett, D. (1999). *The European Network of Health Promoting Schools: The alliance of education and health*. Council of Europe, World Health Organization Europe and European Commission.
- Castillo, F. (1984). *Le chemin des écoliers ou l'éducation à la santé en milieu scolaire*. Belgique: Cabay Louvain-La-Neuve.
- Christenson, S. L. & Sheridan, S. M. (2001). *School and families: Creating essential connections for learning*. New-York, New-York: The Guilford Press.
- Collet, M., Rivard, M.-C., & Blais, M. (2007, mai). *Élève, parent et enseignant : un trio indispensable en éducation à la santé?* Communication présentée au 75^e congrès de l'ACFAS, Trois-Rivières, Québec.
- Collet, M., Rivard, M.-C., & Tremblay, R. (2009). À vos marques, prêts, partez pour une école en santé. *Vie pédagogique*, 151, 1-7.
- Couturier, Y., Deschesnes, M., Drouin, N., & Gagnon, M. (2010). *L'appropriation par les acteurs locaux de la stratégie globale de mise en œuvre de l'approche École en santé en lien avec la thématique des saines habitudes de vie chez les jeunes. Rapport de recherche IRSC*. Institut national de santé publique du Québec, Québec.
- Czaplicki, G., Laurencelle, L., Deslandes, R., Rivard, M.-C., & Trudeau, F. (2013). Pratiques parentales, activité physique et consommation de fruits et légumes chez des jeunes de 9-17 ans (Parental practices and youth physical activity, fruit and vegetables consumption). *Sciences & Sports Journal*, 28(1), 38-45.
- Deschesnes, M., Couturier, Y., Laberge, S., Trudeau, F., Kébé, M., Campeau, L., Bernier, J., & Bertrand, M. (2008). *Les facteurs influençant la dissémination et l'adoption de l'approche École en santé. Rapport de recherche*. Institut national de la santé publique : Québec.
- Deschesnes, M. & Lefort, L. (2004). *Portrait des initiatives québécoises de type École en santé au niveau primaire*. Institut national de santé publique du Québec : Québec.
- Deschesnes, M., Martin, C., & Jomphe Hill, A. (2003). Comprehensive approaches to school health promotion: how to achieve broader implementation ? *Health Promotion International*, 18(4), 387-396.
- Deschesnes, M. & Tessier, C. (2012). *Évaluation d'un modèle de développement professionnel visant à renforcer les capacités d'absorption des écoles au*

regard de l'approche École en santé. Rapport de recherche. Institut national de santé publique du Québec : Québec.

Deschesnes, M., Trudeau, F., & Kébé, M. (2009). Factors influencing the adoption of a health promoting school approach in the province of Quebec, Canada. *Health education research*, 1-13.

Deslandes, R. (1996). *Collaboration entre l'école et les familles : Influence du style parental et de la participation parentale sur la réussite scolaire au secondaire*. Thèse de doctorat, Université Laval : Psychopédagogie.

Deslandes, R. (2001). L'environnement scolaire. Dans M. Hamel, L. Blanchet & C. Martin (dir.), *6-12-17, Nous serons bien mieux! Les déterminants de la santé et du bien-être des enfants d'âge scolaire* (p. 251-286). Québec : Les Publications du Québec.

Deslandes, R. (2003). La participation parentale au suivi scolaire : que disent les parents? *Revue Éducation Canada*, 4(1), 8-10.

Deslandes, R. (2005). Réussite scolaire : déterminants et impact des relations entre l'école et la famille. Dans L. Deblois & D. Lamothe (dir.), *La réussite scolaire. Comprendre et mieux intervenir* (p. 223-236). Québec : Presses de l'Université Laval.

Deslandes, R. (2006). La problématique école-famille-communauté. Dans J. Loiselle, L. Lafortune & N. Rousseau (dir.), *L'innovation en formation à l'enseignement. Pistes de réflexion et d'action* (p. 183-208). Québec : Les Presses de l'Université du Québec.

Deslandes, R. (2010a). Le difficile équilibre entre la collaboration et l'adaptation dans les relations école-famille. Dans G. Pronovost (dir.), *Famille et réussite éducative* (p. 197-215). Québec : Les Presses de l'Université du Québec.

Deslandes, R. (2010b). *Les conditions essentielles à la réussite des partenariats école-famille-communauté*. Repéré de http://rire.ctreq.qc.ca/media/pdf/Coeureaction_Cond-essent_FINAL.pdf

Deslandes, R., Fournier, H., & Rousseau, N. (2005). Relations of trust between parents and teachers of children in elementary school. Dans R. A. Martinez-Gonzalez, H. Pérez-Herrero & B. Rodriguez-Ruiz, (p. 213-232), *Family-school-community partnerships, merging into social development*, Oviedo, Spain: SM.Publishing Group.

- Deslandes, R. & Jacques, M. (2003). *Entrée à l'éducation préscolaire et l'adaptation socioscolaire de l'enfant*. Rapport de l'étude remis à la Fédération des syndicats de l'enseignement.
- Deslandes, R. & Jacques, M. (2004). Relation famille-école et l'ajustement du comportement socioscolaire de l'enfant à l'éducation préscolaire. *Éducation et francophonie*, XXXII (1), 1-31.
- Éducation physique et santé Canada. (2013). *Importance de l'éducation physique, de l'éducation à la santé et de l'activité physique aux yeux de la population canadienne*. Repéré de http://www.eps-canada.ca/sites/default/files/news/03-01-13/actifs_et_engages_2013.pdf
- Epstein, J. L. (2011). *School, family, and community partnerships: Preparing educators and improving schools* (2^e éd.). Philadelphie, PA : Westview Press.
- Geoffrion, P. (1997). Le groupe de discussion. Dans B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale: de la problématique à la collecte de donnée* (3^e éd., p.303-328). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Geoffrion, P. (2003). Le groupe de discussion. Dans B. Gauthier (dir.), *Recherche Sociale: de la problématique à la collecte des données* (4^e éd., p.333-356). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Howes, C., Hamilton, C. E., & Matheson, C. C. (1994). Children's relationships with peers : Differential associations with aspects of the teacher-child relationship. *Child Development*, 65, 253-263.
- Kino-Québec. (2011). *L'activité physique, le sport et les jeunes - Savoir et agir*. Secrétariat au loisir et au sport, Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, Gouvernement du Québec.
- L'Écuyer, R. (1990). *Méthodologie de l'analyse développementale de contenu. Méthode GPS et concept de soi*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Lister-Sharp, D., Chapman, S., Stewart-Brown, S., & Sowden, A. (1999). Health promoting schools and health promotion in schools: two systematic reviews. *Health Technology Assessment*, 3(22), 1-207.
- Lynagh, M., Knight, J., Schofield, M. J., & Paras, L. (1999). Lessons Learned From The Hunter Region Health Promoting Schools Project in New South Wales, Australia. *Journal of School Health*, 69(6), 227-232.

- Martin, C. & Arcand, L. (2005). *École en Santé : Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires*, Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, Ministère de la Santé et des Services Sociaux. Institut national de santé publique du Québec : Québec.
- Marx, E. (1998). Summary: fulfilling the promise. Dans E. Marx, S. F. Wooley & D. Northrop (dir.), *Health is Academic: A guide to coordinated school health programs* (p. 292-299). New-York, New-York: Teachers College Press.
- Marx, E., Wooley, S. F., & Northrop, D. (1998). *Health is Academic: A guide to coordinated School Health Programs*. New-York, New-York: Teachers College Press.
- Mckenzie F. & Richmond J. (1998). Linking health and learning: An overview of coordinated school health programs. Dans E. Marx, S. F. Wooley & D. Northrop (dir.), *Health is Academic: A guide to coordinated school health programs* (pp. 1-14). New-York, New-York: Teachers College Press.
- Merriam, S. B. (1998). *Qualitative research and case study applications in education* (2^e éd.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2003). *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Ministère de l'Éducation du Québec. (1996). *Les États généraux de l'éducation, Renover notre système d'éducation : dix chantiers prioritaires*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Ministère de l'Éducation du Québec. (2001a). *Programme de formation de l'école québécoise : éducation préscolaire - enseignement primaire*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Ministère de l'Éducation du Québec. (2001b). *La formation à l'enseignement : Les orientations, les compétences professionnelles*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. (2005). *Les cibles d'actions 2005-2008 du programme Kino-Québec*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. (2007). *Pour un virage santé à l'école. Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif*. Québec: Gouvernement du Québec.

- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. (2009). *L'école j'y tiens ! Tous ensemble pour la réussite scolaire*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. (2010). *Le programme Écoles en forme et en santé*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Moreau, A. C., Robertson, A., & Ruel, J. (2005). De la collaboration au partenariat : Analyse de recensions antérieures et prospective en matière d'éducation inclusive. *Éducation et francophonie*, XXXIII(2), 142-160.
- Mukoma, W. & Flisher, A. J. (2004). Evaluation of health promoting school: a review of nine studies. *Health promotion international*, 19(3), 357-368.
- Organisation Mondiale de la Santé. (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Charte adoptée lors de la Première Conférence internationale sur la promotion de la santé*. Ottawa: Organisation mondiale de la santé.
- Organisation Mondiale de la Santé. (1997). *Déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé au XXIème siècle. La quatrième conférence internationale pour la promotion de la santé*. Jakarta: Organisation mondiale de la santé.
- Palluy, J., Arcand, L., Choinière, C., Martin, C., & Roberge, M.-C. (2010). *Réussite éducative, santé et bien-être : agir efficacement en contexte scolaire. Synthèse de recommandations*. Institut national de santé publique du Québec : Québec
- Rissel, C. & Rowling, L. (2000). Intersectoral collaboration for the development of a national framework for health promoting schools in Australia. *Journal of School Health*, 70(6), 248-250.
- Rivard, M.C. (2011). L'éducation et la santé : de saines habitudes de vie dans la mire de la réussite scolaire. *Revue Le Monde de l'Éducation*, 1(2), 10-16.
- Rivard, M.-C. & Beaudoin, C. (2009). Les visages multiples de l'éducation à la santé en milieu scolaire. *Bulletin Formation et Profession*, 16 (2), 29-33.
- Rivard, M.-C. & Beaudoin, C. (2010, juin). *L'approche école en santé au Canada : deux cas d'écoles québécoises illustrent la mobilisation et les interactions au cœur des divers acteurs*. Communication présentée au Congrès international de l'AMSE-AMCE-WAER, Institutions universitaires de Monterrey, Monterrey, Mexique.
- Rivard, M.-C. & Deslandes, R. (2012). *Engagement of educators and parents in health education of students in a disadvantaged school in Quebec: A case study*.

Health Education Journal. Repéré de

<http://hej.sagepub.com/content/early/2012/07/09/0017896912450903.full.pdf+html>

- Rivard, M.-C., Deslandes, R., & Beaudoin, C. (2011). Collaboration within the context of the Healthy School Approach (HSA): The Case of a Disadvantaged Elementary School in Quebec. *Canadian Journal of Education*, 34(4), 158-176.
- Rivard, M.-C., Deslandes, R., Boucher, S., & Tremblay, R. (2012). Mobilisation des acteurs entourant l'approche École en santé: le cas d'une école primaire en milieu défavorisée. *Vie Pédagogique*, 160, 138-140.
- Rivard, M.-C., Deslandes, R., & Collet, M. (2010). L'Approche école en santé au primaire: points de vue des parents. *Revue des sciences de l'éducation*, 36(3), 761-785.
- Rivard, M.-C. & Turcotte, S. (2013). The School Health Approach in Quebec: Perceptions of Students' Parents. *Journal of Studies in Education*, 3(3), 1-20.
- Roberge, M.-C. & Choinière, C. (2009). *Analyse des interventions de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire québécois : Cohérence avec les meilleures pratiques selon l'approche École en santé*. Institut national de santé publique du Québec : Québec.
- Rowan, C., Vanier, C., & Léry, R. (2003). *École en santé en Montérégie: recension des écrits et étude exploratoire*. Longueuil, Québec : Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie.
- Roy, S. N. (2003). L'étude de cas. Dans B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale: de la problématique à la collecte de donnée* (3^e éd., p.159-184). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Savard, D., Rivard, M.-C., Lamothe, D., Roy, V., Cissé, A. L., Boulanger, M., & Gomez, V. C. (2013, sous presse). *Évaluation de la politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif «Pour un Virage santé à l'école»*. Rapport de recherche. Québec : Centre de recherche et d'intervention sur la réussite scolaire et Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.
- Simard, C. & Deschesnes, M. (2011). *Recension des écrits publiés entre 2000 et 2009 sur les résultats d'évaluation des approches globales en promotion de la santé en contexte scolaire*. Institut national de santé publique du Québec : Québec.

- Simon, B. S. (2004). High school outreach and family involvement. *Social Psychology of Education*, 7(2), 185-209.
- Trudeau, F. & Shephard R. J. (2008). Physical education, school physical activity, school sports and academic performance. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5(10), 1-12.
- Veugelers P. J. & Schwartz, M. E. (2010). Approche globale de la santé en milieu scolaire au Canada. *Revue Canadienne de la Santé Publique*, 101(2), S4-S8.

ANNEXES

ANNEXE A

Canevas d'entrevue membres de l'équipe-école

MODALITÉS DE COLLABORATION SELON LES MEMBRES DE L'ÉQUIPE-ÉCOLE ET DES PARENTS DANS LE CADRE DE L'APPROCHE ÉCOLE EN SANTÉ

Schéma d'entrevue

(Équipe-école)

1) Introduction

1.1) Présentation

Bonjour à tous et merci d'avoir accepté de participer à cette entrevue de groupe dans le cadre de mon projet de recherche. Je m'appelle Maude Boulanger et je suis étudiante à la maîtrise en sciences de l'activité physique à l'UQTR. Aujourd'hui, je vais vous poser des questions en lien avec la collaboration entre les membres de l'équipe-école et des familles, en particulier les parents, dans le contexte de l'approche École en santé. Ainsi, je vais être en mesure de répondre à l'objectif principal de ma recherche, soit de dresser un portrait des modalités de collaboration dans le cadre de l'approche École en santé selon les perceptions des membres de l'équipe-école et des parents. La durée totale de l'entrevue sera d'environ 60 minutes.

1.2) Déroulement de l'entrevue

Tout au long de l'entrevue, vous êtes invités à donner votre point de vue et à prendre part à la discussion. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Si vous avez des questions pendant l'entrevue, n'hésitez surtout pas à les poser.

Je demande votre collaboration tout au long de l'entrevue pour que celle-ci se déroule dans un climat agréable. Ainsi, il est important d'écouter les points de vue des autres participants et de respecter le droit de parole de chacun.

1.3) Confidentialité de l'information

Cette entrevue sera enregistrée afin de permettre de recueillir l'ensemble des informations de la discussion; donc je n'aurai pas besoin de prendre des notes durant

l'entretien. Par contre, soyez assurés que je vais respecter l'anonymat de tous et aucun nom ou renseignement permettant de vous identifier ne seront divulgués.

1.4) Dernières questions avant l'entrevue

Est-ce que ces modalités vous conviennent ?

Avant de commencer, je vous demanderais de bien vouloir vous présenter brièvement. Merci, nous allons débiter avec la première question...

2) L'entrevue

Introduction

2.1) Que connaissez-vous de l'approche École en santé ?

2.2) Qu'est-ce que la collaboration école-famille pour vous ?

Approche (variable selon le modèle de Christenson et Sheridan)

2.3) Pour vous, est-ce que la collaboration entre l'école et les membres des familles, en particulier les parents, est primordiale dans le contexte de l'approche École en santé, ici à l'école X ? Sur quoi vous basez-vous pour donner votre réponse ?

2.4) À votre avis, est-ce que les parents reconnaissent l'importance de cette collaboration en lien avec le déploiement de l'approche en question ? Oui. Non. Expliquez.

2.5) Selon vous, est-ce que l'équipe-école juge importante cette collaboration en lien avec le déploiement de l'approche en question ? Oui. Non. Expliquez.

Atmosphère (variable selon le modèle de Christenson et Sheridan)

2.6) À votre avis, est-ce que les parents veulent et se sentent prêts à s'engager dans les projets/activités liés à l'approche ? Oui, non, justifiez.

2.7) Pour vous, est-ce que les membres de l'équipe-école veulent et se sentent prêts à s'engager avec les parents dans les projets/activités liés à l'approche ? Oui, non, justifiez.

2.8) Est-ce que l'école tient compte des réalités et disponibilités des parents pour leur implication dans l'approche ? Oui, non, précisez.

Attitudes (variable selon le modèle de Christenson et Sheridan)

2.9) Comment qualifiez-vous vos expériences avec les parents dans les projets/activités liés à l'approche École en santé?

- Donnez des exemples concrets de ces expériences, de ces occasions d'interactions avec les parents.

2.10) Selon vous, est-ce qu'il y a un lien de confiance qui s'est installé entre vous et les parents dans le cadre de l'approche ?

Si oui :

- Comment avez-vous fait pour établir ce lien de confiance ?
- Que faites-vous pour entretenir ce lien avec les parents ?

Si non :

- Pourquoi, selon vous, ce lien n'est pas présent ?
- Que faire pour améliorer la confiance avec les parents, selon vous ?

Actions (variable selon le modèle de Christenson et Sheridan)

2.11) Pouvez-vous identifier les activités ou projets précis que vous et l'école mettez en place pour favoriser la collaboration avec les familles dans le contexte de l'approche ?

2.12) En lien avec vos échanges/contacts avec les parents lors des projets/activités de l'approche:

- Qu'est-ce que vous avez apprécié de ces échanges ?

- Qu'est-ce que vous avez moins apprécié en lien avec ces échanges ?

2.13) Qu'est-ce que vous et l'école mettez en place pour transmettre des informations sur les projets/activités/nouvelles aux parents en lien avec l'approche ?

- Est-ce efficace, selon vous ? Expliquez.
- Est-ce suffisant pour les informer ? Expliquez.

2.14) À votre avis, qu'est-ce qui pourrait être fait pour consolider la collaboration entre l'école et les membres des familles ? Et avec les parents en particulier ?

3) Conclusion

Merci, c'est ici que se termine notre entretien.

Dans les prochains mois, je vais analyser ces informations et au printemps 2013, je vais rédiger et vous présenter un rapport avec les principaux résultats issus de notre discussion.

Je vous remercie d'avoir pris le temps de participer à cette entrevue. Votre participation est importante pour la réalisation de cette étude et je vous en suis très reconnaissante. Si vous avez des questions additionnelles ou des commentaires, je suis à votre disposition pour y répondre.

Merci beaucoup et je vous souhaite une excellente fin de journée.

ANNEXE B
Canevas d'entrevue parents

MODALITÉS DE COLLABORATION SELON LES MEMBRES DE L'ÉQUIPE-ÉCOLE ET DES PARENTS DANS LE CADRE DE L'APPROCHE ÉCOLE EN SANTÉ

Schéma d'entrevue

(Membres des familles : les parents)

1) Introduction

1.1) Présentation

Bonjour à tous et merci d'avoir accepté de participer à cette entrevue de groupe dans le cadre de mon projet de recherche. Je m'appelle Maude Boulanger et je suis étudiante à la maîtrise en sciences de l'activité physique à l'UQTR. Aujourd'hui, je vais vous poser des questions en lien avec la collaboration entre les membres de l'équipe-école et des familles, en particulier les parents, dans le contexte de l'approche École en santé. Ainsi, je vais être en mesure de répondre à l'objectif principal de ma recherche, soit de dresser un portrait des modalités de collaboration dans le cadre de l'approche École en santé selon les perceptions des membres de l'équipe-école et des parents.. La durée totale de l'entrevue sera d'environ 60 minutes.

1.2) Déroulement de l'entrevue

Tout au long de l'entrevue, vous êtes invités à donner votre point de vue et à prendre part à la discussion. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Si vous avez des questions pendant l'entrevue, n'hésitez surtout pas à les poser.

Je demanderais votre collaboration tout au long de l'entrevue pour que celle-ci se déroule dans un climat agréable. Ainsi, il est important d'écouter les points de vue des autres participants et de respecter le droit de parole de chacun.

1.3) Confidentialité de l'information

Cette entrevue sera enregistrée afin de permettre de recueillir l'ensemble des informations de la discussion; donc je n'aurai pas besoin de prendre des notes durant

l'entretien. Par contre, soyez assurés que je vais respecter l'anonymat de tous et aucun nom ou renseignement permettant de vous identifier ne seront divulgués.

1.4) Dernières questions avant l'entrevue

Est-ce que ces modalités vous conviennent ?

Avant de commencer, je vous demanderais de bien vouloir vous présenter brièvement. Merci, nous allons débiter avec la première question...

2) L'entrevue

Introduction (brise-glace)

2.1) Que connaissez-vous de l'approche École en santé ?

S'ils ne connaissent pas l'approche : Que pouvez-vous me dire au sujet de la santé des jeunes à l'école ? De la place de la santé à l'école ?

2.2) Qu'est-ce que la collaboration école-famille pour vous ?

Approche (variable selon le modèle de Christenson et Sheridan)

2.3) Selon vous, est-ce que la collaboration entre l'école et les membres des familles, en particulier les parents, est primordiale dans le contexte de l'approche École en santé, ici à l'école X ? Sur quoi vous basez-vous pour donner votre réponse ?

2.4) À votre avis, est-ce que l'école reconnaît l'importance de cette collaboration en lien avec le déploiement de l'approche en question ? Oui. Non. Expliquez.

2.5) Selon vous, est-ce que les parents reconnaissent l'importance de cette collaboration en lien avec le déploiement de l'approche en question ? Oui. Non. Expliquez.

Atmosphère (variable selon le modèle de Christenson et Sheridan)

2.6) Selon vous, est-ce que l'équipe-école veut et se sent prête à s'engager avec les parents pour les projets/activités liés à l'approche ? Oui, non, précisez.

2.7) Pour vous, est-ce que les parents veulent et se sentent prêts à s'engager dans les projets/activités liés à l'approche ? Oui. Non. Précisez.

2.8) À votre avis, est-ce que l'école tient compte de vos réalités et de vos disponibilités comme parents lorsque vous vous impliquez dans l'approche ? Si oui, de quelles façons ? Si non, expliquez.

Attitudes (variable selon le modèle de Christenson et Sheridan)

2.9) Comment qualifiez-vous vos expériences avec les membres de l'équipe-école dans les projets/activités liés à l'approche École en santé?

- Donnez des exemples concrets de ces expériences, de ces occasions d'interactions avec les membres de l'équipe-école.
- Pour les parents avec aucune expérience, comment expliquez-vous cela ? Est-ce que cela vous convient ainsi ? Expliquez.

2.10) Est-ce que vous sentez qu'il y a un lien de confiance qui s'est établi entre vous et les membres de l'équipe-école dans le cadre de l'approche en question ? Oui. Non, justifiez. Donnez des exemples.

Actions (variable selon le modèle de Christenson et Sheridan)

2.11) Pouvez-vous identifier les activités ou projets précis dans lesquels vous vous êtes impliqués dans le contexte de l'approche ?

2.12) En lien avec les échanges/contacts avec les membres de l'équipe-école lors des projets/activités liés à l'approche :

- Qu'est-ce que vous avez apprécié de ces échanges ?

- Qu'est-ce que vous avez moins apprécié en lien avec ces échanges ?
- Pour les parents impliqués dans aucune activité ou projet précis, comment expliquez-vous cela ? Est-ce que cela vous convient ainsi ? Expliquez.

2.13) À votre connaissance, quels sont les différents moyens que l'école met en place pour vous transmettre des informations sur les projets/activités/nouvelles en lien avec l'approche ? Décrivez.

- Est-ce suffisant pour vous informer ? Expliquez.
- Est-ce efficace, selon vous ? Expliquez.

2.14) À votre avis, qu'est-ce qui pourrait être fait pour améliorer ou consolider la collaboration entre l'école et les parents ?

3) Conclusion

Merci, c'est ici que se termine notre entretien.

Dans les prochains mois, je vais analyser ces informations et au printemps 2013 je vais vous transmettre les principaux résultats et les faits saillants issus de notre discussion.

Je vous remercie d'avoir pris le temps de participer à cette entrevue. Votre participation est importante pour la réalisation de cette étude et je vous en suis très reconnaissante. Si vous avez des questions additionnelles ou des commentaires, je suis à votre disposition pour y répondre.

Merci beaucoup et je vous souhaite une excellente fin de journée.